

A HISZTÉRIA ÉS A PATHONEURÓZISOK

PSZICHOANALITIKAI ÉRTEKEZÉSEK

MTA.

Dr. FERENCZI SÁNDOR

ELŐSZÓVAL

BUDAPEST, 1926

BICE MARGIT KIADÁSA, ERZÉKEZTETŐSÉG 14

A HISZTÉRIA

ÉS A PATHONEURÓZISOK

PSZICHOANALITIKAI ÉRTEKEZÉSEK

ÍRTA:
Dr. FERENCZI SÁNDOR
IDEGORVOS

BUDAPEST, 1919
DICK MANÓ KIADÁSA, ERZSÉBET-KÖRÚT 14

Előszó.

A hisztéria vizsgálatából indult ki az egész pszichoanalízis 1891-hen, mikor *Breuer és Freud* kiadták megfigyéseiket a hisztériás tünetek lelki mechanizmusáról. Ugyanebből az időből származik még együttesen írt gyűjteményes munkájuk: a »Studien über Hysterie« Illentieké, Wien. III. kiadás. Azóta az immár önállóan dolgozó *Freud* több kisebb-nagyobb dolgozatban igyekezteti a hisztériáról alkotott nézeteit fokozatosan fejleszteni; e dolgozatok a »Sammlung kleiner Schriften zur Neuroscnlehre« négy kötetében vannak elszórva. Kiadjuk: II. Heller X C.o. Wien«. Kieniclendő közülük a »Bruchstück einer Hysterie-Analyse és a »Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität. Mélyreható közlésekéi tartalmaz a hisztériáról *Freud* legújabbban megjelent bevezető műve: »Vorlesungen. zur Einführung in die Psychoanalyse«, (kiadja: H. Heiller & (So., Wien . melyben különösen a hisztériás tüneteknek az érzelem- és indulatkifejező mozgásokkal való analógiája van alaposabban kifejtve.

Ebbe a sorozatba igyekeznek bekapcsolódni itt közöli önálló dolgozataim is. Megalkotásukra a gyakorlat kényszerűeit, annak a szüksége, hogy az észlelésem alá kerülő hisztéria-esetek megértését a pszichoanalízis egyéb területeinek (pl. a kényszerneurózis tanának már sokkal magasabb színvonalához közelítsem. Az első értekezésem »pathoncurózisok-ról nem vonatkozik kizárólag a hisztériára, hanem azokat a pszicho-biológiai megfontolásokat közli, amelyek nélkül a következők nem volnának kellőképp érthetők. A második: a hisztériás materializációs jelenségekről összefoglalja azt, ami ujjal a hisztéria elméletéhez a magam részéről hozzájárulhatok. A harmadik a hisztériás

stigmáknak eddig csak szomatikus oldalról vizsgált tüneteit nézi meg a lélekelemzés szemüvegen keresztül. A negyedik értekezés alkalmazni igyekszik az új megismeréseket a hisztéria-analízis technikájára, az ötödik egy hisztériás hipochondria-esethez fűz néhány megjegyzést a hisztériának más kórformákkal való kombinálódásáról, a két következő előadás pedig) a háborús hisztériák elemzése révén a íraumas neurózisok problémájára akar némi virágot deríteni. (')

Az egyes dolgozatok egymástól teljesen függetlenek,, csak a bennük érvényesített elméleti felfogás közössége adja meg egységüket s jogosít fel engem arra, hogy többi dolgozataimtól elválasztva, külön kötetben adjam közre őket.

Budapest, 1918 november havában.

Ferenczi Sándor

I.

Pathoneurózisok.

Egy 22 éves ifjú azzal a panasszal jött hozzám, hogy sokat foglalkoztatják »szadisztikus (részben mazochisztikus fantáziák. Mellesleg felemlítene, hogy egyik heréjét tuberkulotikus elfajulás miatt — nemrég műtétileg eltávolították. Hónapok múlva ismét felkeresett s tanácsomat kérte, vajjon egy sebészorvos javaslatára másik heréjét is kiirtassa-e, miután az időközben szintén megbetegedett. Feltűnt a betegen, hogy nem volt deprimált, amint az várható lett volna, sőt sajátságosan izgatott, mondhatnám emelkedett hangulatban volt. Úgy véltem, nem illett a helyzet tragikumához az a kérése sem, hogy majd a műtét után pszichoamalitikai kezelésben részesítsem, miért hogy az organikus libidó kikapcsolása után a psziché kóros eltolódásait könnyebben, zavartalanabban lehel ismét helyrezökkenteni. Erre a gondolatra néhány pszichoanalitikai munka tanulmányozása után jutott. A műtét kiviteléről való döntést a sebésznek engedtem át, a lelki gyógy mód sikeréről pedig tagadóig nyilatkoztam. A kasztrációt pár nappal később végre is hajtották.

Rövid idő múlva a beteg apjától kétségbeesett levelet kapok, melyben elpanaszolja, hogy fiának jelleme és életmódja olyan feltűnően megváltozott, hogy elmebajtól kénytelen tartani. A fiú különösen viselkedik, elhanyagolja tanulmányait, a zenét is, mellyel addig olyan szerettel foglalkozott; nem akarja szüleit látni, s e viselkedését azzal indokolja, hogy szerelmes egy lányba, kinek apja a város egy tekintélyes polgára.

Ezek után még kétszer volt alkalmam a fiatal embert viszontlátni. Először az erotomániás és vonatkoztatási jelleg állt nála előtérben. Az a lányka szerelmes

belé ezt különféle apró jelekből látja, de az egész világ: az ő genitáléját nézi, egyesek példálódzó megjegyzéseket lesznek, úgy, hogy emiatt egy fiatalembert kénytelen volt párbajra hívni. E lényt atyja megerősítette. Majd megmutatja ő az embereknek, hogy ő férfi! A pszichoanalitikai irodalomból szerzett ismereteit arra használja fel, hogy betegségét másokra tolja, különösen a szüleire. »Anyám tudattalanul szerelmes belém, azért viselkedik velem szemben olyan különösen. Anyjának nem kis rémületére be is avatta őt ebbe a titokba. A betegnek ebben az időben, amint ez parafréniánál olykor előfordul bizonyos ön-ész re ve vese is volt a benne végbement változásról. Nemcsak az emberek változtak meg, más lett ő magú is. Ahhoz a leánykához való szerelmének már nincs meg az az ereje, mint előbb, de majd ön-analízis-útján ismét rendbehozza a dolgot.

Néhány héttel később láttam a beteget utoljára. A körfolyamat időközben gyorsan haladt előre, s feltűnően közeledett — bár a beteg maga ezt nem vette észre — valamennyi paranoiás megbetegedés gyökeréhez, a homoszexualitáshoz. Úgy érzi, mondotta, hogy férfiak befolyásolják. Ez a befolyás változtatta meg szerelmeséhez való érzéseit is. A befolyásolást, mint a legtöbb parafréniás, gondolat-átvitelnek képzei. Eleinte ugyan nem fejezi ki egészen világosan, de csakhamar sejteni engedi, hogy őt. tulajdon képen az egész világ homoszexuálisnak tartja. Részletesen elmond egy esetet, amikor végre is elhagyta önuralma. Vasúton utazott, a fülkében vele szemben egy kis, nevetséges férfi ült, aki gúnyosan mérte őt végig, mintha azt akarta volna mondani »téged megkoitálhatnának. Az az eszme, hogy még ez a kis, férfiatlan férfi is asszonyszámba veszi, rendkívül felizgatta, s ekkor fogamzott meg benne először a bosszú-gondolat, hogy: »téged még én is megkoitálhatlak. Mindamellet a legközelebbi állomáson menekvésszerűen hagyta el a vonatot, sőt odahagyta podgyászát is, amely aztán hosszabb ideig nem került elő. Hivatkozom arra, hogy az álomfejtésből a podgyászt mint genitál-szimbólumot ismerjük, úgy, hogy itt a podgyász elvesztését mint az elszenvedett kasztrációra való utalást lóghatjuk fel.)

A beteget nemsokára intézetben kellett elhelyezni, és

így további sorsáról keveset tudok. Annyit hallottam, hogy elindulása rohamosan halad előre.

De az a kevés is, amit az esetről indok, elég fontos ahhoz, hogy behatóbban foglalkozzunk vele.

Mindenekelőtt feltűnik, milyen pregnáns kifejezést nyer a beteg téves eszméiben a homoszexualitás, amelyhez, mint e lelki kór gyökeréhez. különben rendszerint csak elemzéssel juthatunk el. Egyébként már *Moricheau-Beauchamps* Poitiers és magam is közöltünk ilyen eseteket. A paranoiás, kinél eleinte csak egészen zavaros vonatkoztatási és gyanúsítási téveszmék mutatkoznak, később egyebek közt a homoszexualitásának is tudatára ébredhet, persze csak jogosulatlan gyanúsítás formájában, egészen úgy, mint ahogy a kényszerneurotikus. kinek betegsége képtelen kényszerképzetekben nyilvánul meg. idővel ezekben a kényszertünetekben, tehát én-jétől idegenül, elibénk tárhatja bajának egész reális lelki hátterét.

Sokkal mélyebb problémához vezet azonban esetünk, ha abból a szempontból tekintjük, hogy vajjon itt a lelki kórt, a paranoiát, a kasztráció *traumatikusan* váltotta-e ki? A férfi kasztrációja, »elférfiatlanítása« ez esetben igen alkalmas arra, hogy a gyermekkor elfojtott biszexuális emlékeiből felelevenítsen vagy előidézzon femintn fantáziákat, amelyek aztán a beteg téveszméiben nyernek kifejezést.

Esetünk különben nem egyedülálló e tekintetben sem. Evekkel ezelőtt közöltem egy eseteit, melyben az analis erogén zóna izgalma, mint tébolyodottságot kiváló ok szerepelt. A férfibeteg, akit akkor észleltem, végbélműtét után tört ki az üldöztetési téboly. A végbelen megéjtett beavatkozás is nagyon alkalmas volt arra, hogy a betegnél homoszexuális aktus elszenvedéséről keltsen vagy újraélesszen fantáziákat.

A trauma-teória, melyet a neurózisok keletkezéséről a pszichoanalízis eredetileg felállított. mind a mai napig helytállónak bizonyult. *Freud* újabb elmélete a nemi konstitúcióról és annak hajlamosító jelentőségéről a neurózisok keletkezésénél: nem dönti meg a traumatant, csak *kiegészíti* azt, úgy, hogy elvileg mit sem vélhetünk a *traumatikus paranoia* lehetősége ellen, amelynél normális

nemi konstitúció dacára bizonyos élmények adják meg a lökést e neuro-pszichózis kifejlődéséhez.

A Freud-féle szexualitástan szempontjából tekintve, a paranoia egy nárcisztikus neuro-pszichózis. E fájdalomban olyan egyének betegednek meg, akiknek szexuális fejlődése a narciszmusról a tárgy szerelésre való átmenet vonalán szenvedett zavart és akik azért arra hajkunosak rá, hogy a homoszexuális — tehát a nárcisztikus-hoz közelebb álló — tárgy választásra essenek vissza.

«A narcizmus bevezetése című dolgozatában Freud többek között megemlékezik arról a feltevéséről is, hogy a testi betegek szerelmi életének sajátos megváltozása (a libidó visszavonása a tárgyról és minden egoisztikus meg libidinosus érdeknek az én -ben való összesűrítése) szintén bizonyíték amellet, hogy a felnőtt normális ember tárgyszerelme mögött a korábbi narcizmus nagy része lappangva tovább él és csak az alkalomra vár, hogy érvényesülhessen. Valamely testi megbetegedés vagy sérülés tehát egészen könnyen eredményezheti a nárcizánusra való traumatikusnak mondható regressziót, vagy ennek neurotikus változatát.

Időközben szaporodtak a testi betegek libidinosus viselkedésére vonatkozó megfigyeléseim s ezért felhasználok ezt az alkalmat arra, hogy egyet-mást közöljek az organikus megbetegedés vagy sérülés folytán keletkező neurózisokról. melyeket *betegségi* vagy *pathoneurózisoknak* neveznék el.

Kitűnt, hogy a külvilágból visszavont libidó számos esetben nem az egész én-ben. hanem főleg csak a megbetegedett vagy megsérült *szervben* gyüleink fel s a megbetegedett vagy sérült helyen idéz elő tüneteket, amelyeket helyi libido-szaporidatra kell vonatkoztatnunk

Olyan emberek, akiknek odvas. vagy egyéb okból fájós loguk van, képesek nemcsak egész érdeklődésüket a külvilágtól el, s a fájós hely felé fordítani — ami elvégre érthető — hanem ezt a helyet egyben egészen sajátos kedvkielégülésekre is használják fel. melyeket másnak. mint libidinosusnak nem nevezhetünk. Szopják, húzzák. szívják a nyelvükkel a beteg fogat, turkálnak benne mindenféle instrumentummal s maguk is bevallják, hogy ezeket a manipulációkat kifejezett kedvvezés kíséri. Azt

kell mondanunk, hogy itt a betegség keltette ingerek folytán valamely testrész, egészen úgy, mint a hisztériánál, *genitális indításokat* veti fel, szóval »*genitalizálódik*«. Egy tőlem analizált eset alapján állíthatom, hogy az ilyen fogparesztéziák a pszichében orálerotikus és kannibalisztikus fantáziák fellépésére adhatnak alkalmat, vagyis megfelelő módon átalakítják a pszichoszexualitást is. Az orális erotika hasonló izgalmi állapotba hozhatják mint *Freud*-tól: tudom hosszantartó foglkezelések, fogszabályozások is.

Egy gyomorbeteg, kinek egész érdeklődését az emésztés kötötte le. azt a jellemző kijelentést tette, hogy rossz ízűnek érzi az egész világot; úgy látszott, mintha egész libidója is gyomra köré volna összpontosítva. Talán valamikor sikerülni lóg az organikus betegségeknél észlelhető jellembeli átalakulásokat mint az »én reakciós képződményeit. a libidó ilyenén eltolódásaiból megérteni. Azt szokták mondani, hogy a gyomorbetegnek epések be-szélnek phihisikus salaxról, stb.

Gyermekorvosoktól tudom, hogy pertussisnál a ferlőzések folyamata gyógyulása után még évek múlva is felléphetnek ideges köhögéshidak; ezt az apró hisztériás tünetet is úgy magyarázom, hogy a szervben, mely beteg volt, libidó halmozódott fel.

Az *duális erotika* feléledése bélbajok után, többnyire neurotikus mezben, az analízisek folyamán gyakran észlelhető jelenség.

Ezeket a példákat még könnyen szaporíthatnám, de célunkra ennyi is elég. Láthatjuk belőlük, hogy organikus megbetegedés következtében nemcsak nárcisztikus, hanem esetleg még a libidinózus tárgyviszonyt megtartó, indulatátvivő (hisztériás) libidózavar is felléphet. Ezt az állapotot *betegségi hisztériának* (pathohisztériának nevezném, ellentétben *Freud szexuálneuroziséval* amelynél a libidózavar a primär, és az organikus funkciózavar a sekundär. (Hisztériás vakság, ideges asthma.)

Nehezebben határolhatók el ezek az állapotok a *hipochondriától*. a *Freud* feloszlása szerinti harmadik aktuálneurozistól. Különböznek ettől többek közt abban, hogy a hipochondriánál nincsenek és egyáltalában nem is voltak a szervekben kimutatható elváltozások.

A *traumás neurózis* erős lelki és testi megrázkódtatás következménye. számol levő testi sérülés *nélkül*. Tünetében a narcisztikus regresszió a tárgyi libido részleges visszavonásai keverve van a konverziós-, illetőleg szorongási hisztéria betegségi jeleivel, amelyeket tudvalévőleg az indulatátvivő-neurózisok közé sorolunk.

De milyen körül menyek közöli fog a betegség vagy sérülés a narcizmusra való nagyobbfokú regressziói eredményezni és a betegségi narcizmust vagy valamely valódi narcisztikus neurózist előidézni? Úgy hiszem, ez három esetben következhetné be. 1. ha a narcizmus alkatiilag — habár csak lappangó formában is — már a bánia-lom elszenvedése előtt is túlságosan erős volt, úgy, hogy valamely testrész legkisebb sérülése az egész én-t érzékenyen éri, 2. ha a trauma életveszélyes, vagy az egyén olyannak véli, azaz ha az én-t általában a létet veszélyezteti. 3. végül úgy is elképzelhetjük az ilyen *narcisztikus regressziót* vagy *neurózist*, mint valamely *libidóval erősen telített testrész sérülésének következményét*, amellyel az egész én könnyen azonosítja magát. Most csak ezzel az utolsó eshetőséggel óhajtok foglalkozni.

Tudjuk, hogy a libidó eloszlása a testben nem egyenletes, hogy vannak *erogén* zónák, amelyeken a libidinózus energiák sűrítettebbek, feszültségük sokkal nagyobb, mint a test egyéb részein. Eleve feltehetjük, hogy e zónák sérülése vagy megbetegedése sokkal mélyrehatóbb libidózarokkal jár, mint egyéb testrészeké.

Rövid pár hónapos kórházi szemorvosi praxisom alatt tapasztalhattam, hogy a *szemműtétek után fellépő pszichózisok* nem tartoznak a ritkaságok közé; e tényt különben, a szemészet tankönyvei is kiemelik. A szem egyike a libidóval legerősebben telített testrészeknek, amint azt a neurózisok pszichoanalízisén kívül a szemgolyó értékéről szóié» gazdag folklóré is bizonyítja. Érthető, ha a szem elvesztése, vagy ennek veszélye az egész én-t magával ragadja, vagy valamely narcisztikus betegségi neurózist vállal ki.

Egy barakkórháznak vezetésem alatt állé) idegosztályára a háború egy éve alatt a sebészeti osztályról mindössze egy beteget helyeztek át ehneállapotának megfigyelése végett. 30 év körüli katona volt, kinek egy gránát egész

alsó állkapcsát szétroncsolta. Arcát a defektus irtózatosan eltorzította. Viselkedésében a naiv narcizmus volt feltűnő. Azt kívánta, hölgy az ápolónővér naponta szabályszerűen megmanikűrözzze, nem akart a kórházi ételekből enni, mivel őt sokkal finomabb ellátás illeti meg. s ezt és hasonló kívánságait a querulánsok módjára számtalanszor megismételte. Ez tehát egy valódi »betegségi narcizmos«-eset. Csak hosszabb megfigyelés derítette lel nála e látszólag ártatlan tünet illegett az üldözletési téboly nyomait is.

Epén c dolgozat írása közben olvastam egy referátumot *Wagner* »Vöm Seelenzustand nach schweren Gesichtsviertelungen című munkájáról. A szerző úgy találja, hogy az arcsérüléseket sokkal súlyosabb kedélyt depresszió követi, mint a többi testrészeknek bármily súlyos sebesüléseit. A sebesültek valamennyien azt mondták, hogy sokkal szívesebben veszítették volna el egyik alsó- vagy felső végtagjukat. Feltűnőnek találja azt is, hogy az arcsérültek milyen gyakran nézik magukat a tükörben.

Az arcot ugyan szorosabb értelemben véve erogén zónának nem nevezhetjük, azonban mint egy igen fontos részletösztonnek, az *exhibiciónak* szintére, mint legszembetűnőbb fedetlen testrész, elsőrendűen szexuális szerepel tölt be. Könnyen elképzelhetjük, hogy egy ilyen jelentőségteljes testrésznek az eltorzulása nagyobb fokú praedispozíció nélkül is narcisztikus regresszióhoz vezet. Egy esetben magam is észleltem múltó jellegű parafréniaszerű érzelmi tompultságot, amely egy szép fiatal lánynál lépett fel arcmű lét után.

Az egész én-nek az arccal való azonosítása általános emberi dolog. Valószínűinek tartom, hogy a libidonozus gerjedehnek áthelyezése alulról tehette, (*Trend*) amely az álszellemítés időszakában megy végbe, az arcnak eleintén csak exhibiciós nemi szerepét — nyilván az élénk véredénybeidegzés segítségével — bizonyos tekintetben genitalizálja. (Valamely testrész »genitalizálódása alatt *Freud*-dal annak periodikusan fokozott vérbőségét, álnedvesedését, turgészcenciáját értem, a megfelelő idegingerek kíséretében.)

Testünk másik pólusa, az *amis* és a *végbél* tudvalevőleg életfogytiglan megtartja erogénitásának egy nagy

részét. Fent idézett esetem, melyben az analis erogén zóna izgalma mint paranoiát kiváltó ok szerepelt, amellet szól, hogy a betegségi narcizmushoz és neurotikus variánsához innen is járható út vezet.

Az erogén zónák között egészen különleges helyet foglal el a *genitále*. *Freud* óta tudjuk, hogy már korán átveszi a fejlődés során az összes erőidén zónák közt a vezérlő szerepel oly módon, hogy a többi zónák erogén funkciója a genitále javára csökken. Ez a vezérlő szerep egyébként még abban is megnyilvánul, hogy bármely erogén zóna izgalma azonnal izgalomba hozza a genitálét is, úgy hogy a genitále, mint erotikus központi szerv, a többi zónákkal ugyanolyan viszonyban van, mint az agy az érzékszervekkel. A szexualitás narcisztikus fejlődési fokának — amiül azt *Freud* felvette — nyilván előfeltétele egy ilyen szervnek a kifejlődése, amely a többi erotizmusokat összefoglalja. Bizonyosnak vehetjük, hogy a genitále és a » narcisztikus én (*Freud*) között életfogytiglan a legbensőbb kapcsolat áll fenn, sőt alighanem a genitále alkotja azt a középpontot, amely körül a képződő narcisztikus én kikristályosodik. E feltevéshez lélektani bizonyítékot szolgáltatnak az álmok, a neurózisok, a folklór és az éleek, melyekben az én-nek a géni táléval való azonosítása sűrűn szerepel.

Ezek után azon sem lepődhetnénk meg, ha kiderülne, hogy a genitáliák megbetegedései vagy sérülései alkalmassak arra, hogy a betegségi narcizmusra való regressziót idézzenek elő». Itt mindenekelőtt az úgynevezett *puerperális pszichózisokra* utalok, amelyeket bizonyára nem »injekcióra« sem banális izgalomra hanem a központi erogén zónának a szülésnél elkerülhetetlen sérülésére kell visszavezelnünk. E pszichózisok nagyrésze, mint ismert, a para iróniák (*démonira praeoox*) csoportjához tartozik. De a géni tálénak más megbetegedései is, gonorrhoea, syphilis, slb. különösen a férfinemnél — súlyos kedélyi rázkódtatásokat idézhetnek elő, az egész én-t a bánalom körébe vonhatják. Egy olasz nőorvosnak az a túlzott állítása, hogy a nők összes elmebetegségei genitális- és adnexmegbetegedésekre vezethetők vissza, nem más, mint a genitális pathoneurózis lehetőségének jogosulatlan általánosítása. A kiválasztási szervhez, (itt a vagi-

nához fűződő fájdalmas gyönyör részben átmegy a kiválasztási termékre (a gyermekre). Így válik érthetővé az is, hogy sok anya éppen »Schmerzenskind«-jét szereti legjobban. Erre az analógiára *Freud* figyelmeztetett.

Megengedem, hogy a genitális vagy a többi említett zóna laesiója éppen úgy eredményezhet hisztériás, tehát nem nárcisztikus neurózist is, azonban eelcris paribas ezek a helyek minden másnál alkalmasabbak arra, hogy megbetegedésükre vagy sérülésükre nárcisztikusan reagáljanak. Azt hiszem tehát, hogy a bevezető sorokban közöli esetben is, melyben a paranoiás megbetegedés kasztráció után lépett fel, a genitális zóna sérülésének joggal tulajdoníthatunk nemcsak banális kiválté, hanem specifikus kóroktan jelentőséget.

Ezt ez utóbb állításunkat a felhozott, részben címléli megfontolásokon kívül egy igen gyakori ehnokórtani megfigyeléssel is támogathatjuk. Parafréniában (demeritia paraecox szenvedő betegek számtalanszor panaszkodnak bizonyos testrészeiken fellépő sajátságos érzésekről, így pl.: hogy az orruk görbe, szemük állása megváltozott, fejformájuk eltorzult, slb. jóllehet a megfelelő testrészeken a legpontosabb vizsgálattal sem mulathatunk ki tárgyi elváltozást.

Nem lehet véletlen, hogy ezek a hipochondriás érzések oly gyakran éppen az arcon, a szemén (nem ritkán a géní lábakon) jelentkeznek, tehát ugyanazokon a testrészeken, amelyeknek nárcisztikus jelentőségét éppen az imént emeltük ki. Még feltűnőbb, hogy a parafréniások igen sokszor éppen ezeken az erogén zónákon köveinek el öncsonkításokat: kasztrálják magukat, kiszúrják a szemüket slb., vagy felszólítják az orvost, hogy az arcukon, orrukon kozmetikai műtétet végezzen.

Freud közléseiből tudjuk, hogy a parafréniánál az ilyen lármás tünetek az öngyógyítási tendencia szolgáltatában állanak, és így az önvakítás és önkasztráció eseteiben is fel kell lennünk, hogy a beteg e brutális beavatkozás árán az imént említett fajtájú hipochondriás-nárcisztikus paresztéziáitól akar megszabadulni. Mindenestre már az a tény maga, hogy a tisztán pszichogén parafrénia éppen az erogén zónákon tud ilyen paresztéziákat előidézni, és hogy a beteg ezekre való reakció-

gyanánt épen az öncsonkítás eszközéhez nyúl, határozottan amellett bizonyít, hogy ez a folyamat megfordítva is végbe mehet, hogy tehát ezeknek a narcisztikusan fontos testrészeknek traumatikus vagy patológiás zavara inkább vonhat maga után narcisztikus pathoneurózist, mint a többi testrészeké.

Ezt a reciprocitást centrális és perifériás izgalmi állapotok. között egyebünnen is jól ismerjük. így pl. valamely bőrseb viszket, viszont a központi eredésű viszketés vakaródzáshoz. más szóval a viszkető rész bőrének felsebzéséhez vezethet, tehát az önsebzés egy nemét idézheti elő.

Hogy valamely testi sérülés, vagy valamely szerv betegsége minő úton tudja a libidó eloszlását megváltoztatni, az még egészen homályos, egyelőre be kell érünk a lény pusztá megállapításával.

De ha egy kutya megsebzett talpát órákig nyaldossa, helytelen racionalizálás volna föltenni, hogy ezáltal valami orvosi gyógyhatásra. sebének fertőtlenítésére stb. törekszik. Sokkal valószínűbb, hogy libidója fordul fokozott mértékben megsebzett testrésze felé, amellyel ilyenkor oly gyöngéd szeretettel bánik, mint különben csak gon dáiáival

Mindezek után nem valószínűtlen, hogy megsebzett vagy megbetegedett testrészeken nemcsak a fehér vérszettek sereglenek össze »chemolaktikusan« hogy reparáló tevékenységüket kifejtsék, hanem hogy ott a többi szervek készleteiből nagyobb libidómennyiség is halmozódik le. dalán c libidószaporulatnak része van a meginduló gyógy folyamatokban is. Mit wollüstigem Beizschliessl sich die Wunde geschwind Munke?

Ha azonban az én e lokális libidószaporulat ellen elfojtással védekezik, akkor *hisztériás*-, ha tökéletesen azonosítja magát vele, úgy *narcisztikus pathoneurózis*, esetleg csak egyszerű *betegségi narcizmus* lehet a sebesülés vagy betegség következménye.

E folyamatok további vizsgálata előreláthatólag világosságot fog deríteni néhány, szexualelméletileg még nagyon homályos problémára, különösen a *mazochizmus* és a *női genitalitás* kérdéseire.

A mazochisztikus tevékenység, bármilyen bonyolódott

és átszellemített alakot öltön is később. *Freud* szerint eredetileg mindig a test bőrfelületén játszódik le. Így látszik, hogy elkerülhetetlen bőrsebzések minden embernél létrehozhatnak lokalizált traumatikus libidószaporulatot, amely — bár eredetileg tiszta autoerotizmus — később megfelelő körülmények között igazi mazochizmus magvává válhat.* Annyi mindeneseire bizonyos, hogy a mazochizmusnál hasonló módon lép fel a megsebzett testrészek libidószaporulat, mint ahogy azt a betegségi vagy palho-
ntirozis elősorolt eseteiben felvettük.

A női genitalitást illetően *Freud*-tól megtanultuk, hogy a nő genitális funkciója eredetileg egészen férfias, aktív, a klitoriszhoz kötött, és csak a pubertás után válik nőiessé, passzívvá, vaginálissá. Úgy látszik azonban, hogy az első teljességgel nőies nemi élvezetnek éppen egy *testi sérülés* az előfeltétele, az, hogy a penis a hymen berepessze, a a vaginái pedig erőszakosan kitágítsa és kinyújtsa. Úgy vélem, hogy ez a sérülés, amely eredetileg nem nemi gyönyört, hanem fájdalmat okoz, a pathoneurózisok módjára másodlagosan viszi át a libidót a megsebzett vaginára, úgy amint hamarabb érik és édesedik a cseresznye is, ha madár csípte meg, vagy a féreg rága.

Igaz, hogy a libidónak ez az áthelyeződése a klitorisról (aktivitás) a vaginára passzivitás a fajfejlődés során már szervesült, és többé-kevésbé e trauma nélkül is végbemegy. A szerelmi élet *Freud*-tól leírt típusainak egyike azonban — az olyan asszony, aki első társát gyűlöli és csak a másodikat tudja szeretni — úgy látszik megőrizte számunkra a nőies (passzívgenitalitáshoz vezető) fejlődési kétidejűségét: a testi sérülést követő elsődleges gyűlölet-reakciót, és a libidó másodlagos átömlését a megsebzett testrésze, az eszközre, amely a sebzést ejtette, és arra, aki az eszközt viseli.

**Freud* szóbeli közléseiből tudom, hogy a mazochizmus mindig kasztrációs fenyegetésre vezethető vissza és úgy sejtem, hogy itt egy második, immár *neurotikus* folyamat vezet a normális genitál-ösztön elfojtásához és a fentemlített bőrmazochizmusnak, vagyis az *ősmazochizmusnak* regrediens, (persze már genitalizált) újraélesztéséhez.

II.

A hisztériás materializáció jelenségei.

Kísérlet a hisztériás konverzió és szimbolika magyarázására.

*„A feregől az emberhez vezető utat
megtették és sok megmaradt bennetek
féregnek.”*

(*Nietzsche*: Also sprach Zarathustra
1. rész. Zsebkiadás. 13. old. Leipzig,
1909.)

Freud pszichoanalitikai kutatásai kiderítették, hogy a konverziós hisztéria tünetei tudattalan fantáziáknak testi eszközökkel való *ábrázolásai*. így például a karnak hisztériás bénulása jelenthet — negatív ábrázolásban — agresszív esetekvési szándékot; egy görcs jelentheti egymásnak ellentmondó érzések viaskodását; valamely lokalizált anesztézia vagy hiperestézia jelentheti tudattalanul megtartott és tovább szólt iont emlékét oly szexuális érintésnek, mely valamikor az illető testrészt érte. De a pszichoanalízis nem várt felvilágosításokat nyújtott afelől is, hogy mi a természete a hisztériás tünetképzésnél tevékeny erőknak; megmutatja a pszichoanalízis minden egyes esetben, hogy az idetartozó neurózisok szimptomatikájában erotikus és egoisztikus ösztönök jutnak kifejezésre és pedig vagy váltakozva vagy leggyakrabban együttesen, kompromisszumszerű képződményekben. *Freud* utolsó, döntő vizsgálata a neurózis megválasztásról végül felfedték a libidó fejlődéstörténetében azon genetikus rögzítési pontot is, (Fixierungsstelle) amely nélkül hisztériára való) diszpozíció elő nem állhat. A diszpozíciót megalapozó momentumot a genitális erotika oly zavarában találta meg, mely azt normális fejlődési menetében és pedig már a genitális zóna teljes erejű primátusa idején.

érte. A diszpozíciót ily módon megszerzett egyén a lelki traumát szolgáltató erotikus konfliktusra vagy a genitalis nemi ösztönök elfojtásával reagál vagy esetleg ezen ösztönöknek eltolásával a lest oly pontjaira, melyek ártatlannaknak látszanak. Ezt úgy fejezném ki, hogy a konverziós hisztéria *genitalizálja* a test azon pontjait, amelyeken a tünetek nyilvánulnak. Az én fejlődési fokozatainak rekonstruálására irányuló egy kísérletein alkalmával módomban volt ráutalni arra is, hogy a hisztériás diszpozíciónak még egy előfeltétele van és pedig: a valóság iránti érzék fixáltsága egy bizonyos fejlődési periódushoz, mely fejlődési fokon a szervezet még nem a környező külvilág megváltoztatására igyekszik, hanem saját testének változtatásával — mágikus taglejtéscsökkentéssel — kísérli meg a realitáshoz való alkalmazkodást. Alkalmasint az ezen fejlődési fokra való visszaesést jelenti a hisztériának taglejtéssel való beszélni-igyekevése is.

Belátással bíró ember nem tagadhatja, hogy e mondatok egy csomó új ismeretet tartalmaznak a hisztériás neurózisról, mely ismeretekről az analízis előtti neurológiának sejtelve sem volt. Mégis azt hiszem, hogy az elért eredmények feletti örömünk mellett is célszerű, ha e téren való tudásunk hézagaira ráutalunk. »A lelkiekből a testiekbe való azon titokzatos ugrás (Freud), mely a konverziós hisztéria tüneteinek jellemzője, még müidig rejtély gyanánt áll előttünk.

E rejtély megközelítésére különböző utak választhatók, így többek között odavezethet ama sajátos innervációs viszonyok vizsgálata is, melyek némely konverziós tünetképzésének előfeltételei.

Hisztériás hűdésben, görcsökben, érzéketlenségben és fonákérzésekben a hisztériások azon képessége nyilvánul meg, hogy a érzéki inger normális odavezetésével a tudathoz és a mozgató beidegzés normális elvezetését a tudatiéi megszakítsák vagy megzavarják. De eltekintve ezen, még lelki téren történő elváltozásaitól az ingerületi folyamatnak, ismerünk oly hisztériás tüneteket, melyek létrejötte határozott innervációs túlteljesítményt tételez fel, oly teljesítményt, melyre a normális neuropszichikai készülék képtelen. A hisztériás egyén tudattalan akarata oly moz-

gási jelenségeket, a vérkeringés oly elváltozásait, a mirigy elválasztás és a szövettáplálás oly rendellenességeit tudja létrehozni, amilyeneket a nem-hisztériás egyén tudatos akarata létrehozni nem képes. A gyomorbélrendszer, a hörgők, a könny- és izzadságmirigyek sima izomrostjai, az orr duzzadó testei stb. mindmegannyian szolgálai a hisztériás egyén tudattalan akaratának; a hisztériás beteg egyes oly innervációkat képes pld. a szemizomzalon és gégeizomzaton produkálni, melyek az egészséges számára lehetetlenségek; végül pedig közismert a hisztériás betegnek azon, bár ritkább képessége is, hogy helyi vérzéseket, hólyagképződést, a bőrnek vagy nyákhártyának duzzadásait lelki úton idézheti elő.

Ne feledjük, hogy nem kizárólag a hisztéria képesít ily teljesítményekre. A hipnózis és a szuggesztió, melyek a normális egyénre is többé-kevésbé hatni tudnak, ugyancsak idézhetnek elő hasonló jelenségeket. De vannak egyébként normális emberek is, kik gyermekkorukban »rászoknak némely ily túlteljesítményekre. így például rászoknak különben csak szimmetriásan mozgatnak) izmok izolált egyoldalú innervációjára, vagy a szív- gyomor és bélműködésnek akaratlagos befolyásolására, az iriszizmok befolyásolására, stb. mély képességeiket utóbb esetleg mint művészek mutogatják. A gyermeknevelés munkája jó-részt ily »kunsztokról való leszoktatásban és más kunsztokhoz való hozzászoktatásban áll. De annyi bizonyos, hogy a gyermeknevelésnek előfeltétele, hogy az olyan szervi működések is befolyásolhatók legyenek, melyek később látszólag »automatikus vagy reflektorikus benyomást kellenek, valósággal azonban nem ilyenek, hanem követései a gyermekkorban kapott és még ma is hatékony parancsszóknak. Elsősorban a végbél és a hólyag záró- és kiürítőizmainak szabályszerű működésére gondolok itt, a rendszeres időszakokban való elalvásra és felébredésre és más hasonlókra. Nem csekély továbbá — mint tudjuk — az indulatokkal kapcsolatos túlteljesítő képesség sem: ismeretes, hogy az indulatok befolyásolni képesek a legkülönbélebb keringési és kiválasztási folyamatokat.

Ha közelebbi vizsgálat céljából azon túlteljesítmények-

re szorítkozunk, melyek a hisztériás tünetképzésnél kerülnek alkalmazásra, úgy célszerű lesz, ha az itt adott lehetőségek szinte át sem tekinthető sokféleségből egy jól körülírt csoportot kiemelünk. E célra a gyomorbélhuzamon fellépő hisztériás tüneteket választom, melyek meglehetősen hézagatlan sorozatban állanak rendelkezésünkre.

A legközönségesebb hisztériás jelenségek egyike a *globus hystericus* tünete, a nyelőcső izomzatának az a sajátságos görcsös állapota, mely egy másik, ugyancsak nyelőcsőbeli tünettől, a garatreflex hiányával együtt többnyire e neurózis stigmáihoz számíttatik. Egy másik vizsgálatomban a garatnak és a nyelőcső tájékának ezt az érzéketlenségét tudattalan fellatorikus, cunilingvistikus koprophagiiás slb. fantáziák reakciójára kellett vissza vezetnem, mely fantáziák a megjelölt nyákhártyarészek genitalizálásának köszönik eredetüket.* Alig azonban ezen fantáziákat az anaesthesia negatív módon fejezi ki, a *globus hystericus*-ban pozitív kifejezésüket lelik meg, amint minden pszichoanalízis alá volt eset igazolhatja. Maguk a betegek torkukba szorult »gombócról« beszélnek és bátran elismerhetjük, hogy a nyelőcső gyűrűs- és haránlizomzatának összehúzódásai nemcsak vélt idegen test paraesthesiajával adják, hanem dgiy nemét az idegen testnek, a »gombócot« tényleg Hétre fűs hozzák a torokban. Igaz, hogy analízis után ez az idegen test egészen különös és épenséggel nem ártatlan testnek, hanem erotikus értelemben vett idegen testnek bizonyul. Az esetek nem épen csekély számában ez a »gombóc« hisztérikusan mozog fel- és lefelé, mely mozgás tudattalanul elképzelt genitális élményeknek felel meg.«

Sok, neurotikus étvágytalanságban, hányási ingerben és egyéb gyomorbántalmakban szenvedő betegeknek az evés, vagyis valamely idegen testnek a tápcsatorna szűk és izmos tömlőjén keresztül való lecsúszása, tudattalanul ugyanolyan genitális inzultust jelent, mint a milyet a *globus*-ban szenvedők külső inger híján is elképzelnek. Pav-Zou-nak, a gyomornedvelválasztás lelki befolyásolásáról szóló vizsgálatai óta aligha is fog valaki azon csodálkozni, hogy ily fantáziák nyomában a gyomornedvszaporulat vagy

* L. 16. old. (A hisztériás stigmákról).

csökkenés minden fokozata, a hyper-, és anaciditás minden fajtája felléphet.

»Infantilis szexuálteóriák (Freud) alapján, melyek szerint ahhoz, hogy valaki gyermekeket szüljön, valamely anyagnak a szájon át való bekebelezése szükséges, a tudattalannak megvan az a képessége, hogy a gyomor-, bél- és hasizomzat megfelelő »kunsztjai révén, esetleg levegőnyelés segítségével is, *képzeli terhességet* produkáljon.

Még érthetőbb ennél a pszichoanalitikus számára, a valódi terhességgel kapcsolatosan fellépő és csillapíthatatlan hányás (vomitus gravidarum), melyet már oly különböző Loxikologikus magyarázatokkal próbállak értelmezni. A pszichoanalitikai tapasztalat e tünetek másfajta értelmezésére kényszerít. Oly elhárító, vagy kilökő célzat forog itt fenn, mely az uterusban tudattalanul megérzett idegen test ellen, a magzat ellen irányul, e célzat azonban bevált minta szerint alulról felfelé tolatik el és a gyomortartalom kiürítésében kerül kivitelre. A hányás csak a terhesség második felében szűnik meg. midőn a gyermekmozgások a hisztériásokat is kényszerítik a végbement elváltozások és az észlelt szenzációk genitális lokalizációjának beismerésére; ami annyit jelent, hogy a hisztériások »Én«-je rezignál, alkalmazkodik az elháríthatatlan valósághoz és lemond a fantasztikus »gyomorszüleményről«.

Ismeretes, hogy kedélymozgalmak befolyással vannak a bélperistaltikára, hogy félelmet és ijedtséget hasmenés, féltő várakozást pedig záróizomgörcs-okozta székrekedés követhet. De, hogy mily rendkívüli mértékben halnak e befolyások az egész életen keresztül és hogy mely képzelkomplexumoknak és ösztönöknek van itt speciális szerepük, ennek kimutatására ugyancsak Freud és az ő pszichoamdzise adott módot.

A vastagbélről egy tapasztalt bécsi belgyógyász, *Singer* professzor, már régen felismerte, hogy az mint emésztőszerv csekély jelentőségű, hogy tulajdonképpen *analis* természetű, a kiürítési funkciót uralja. Ezt a megfigyelési a pszichoanalízis igazolhatja és némikép ki is egészítheti. Neurotikus betegeinknél, nevezetesen a hisztériásoknál, háttározottan észlelhető, hogy a vastagbél bármelyik része szerepelhet sphinkter gyanánt és hogy a vastagbélben az

en bloc innerválás mellett, mely a bélsároszlopot lökészerűen hajtja előre, — lehetségesek finom árnyalatú és lokalizált kontrakciók is, melyek a bélsár-részletet vagy egy gázbuborékot valamely helyen rögzíteni, olt komprimálni. szinte formálni tudják, ami fájdalmas paraesthésiák kíséretében történhetik. Az ezen innervációkra különleges befolyási gyakorló képzelek feltűnő módon egy, a birtoklás, megtartás-, odaadninemakarás által jellemzett komplexumhoz tartoznak. Az analízis folyamán számtalanszor tapasztaljuk, hogy az a neurotikus egyén, kit akarata ellenére valamely értékétől vagy megbecsült tárgyától foszlottak meg. kárpótlásul béltartalmának egy részét huzamosabb ideig felhalmozza; valamely rég visszatartott vallomás megtételének szándékát rendkívül bő széklettel jelenti be; napokon keresztül »kóválygó szelek«-kel küzködik, melyek csak az orvossal szemben fennálló ellentállás feladása után távozhatnak, pl. ha az orvosnak szánt ajándékozást már semmi sem akadályozza. Ily belső ellenállás analízis gátlási és feloldási tünetei szívesen kísérik azon konfliktusokat is, melyek abból a kényszerűségből származnak, hogy az egyébként rokonszenves orvosnak honoráriumot kell fizetni.

Hónapokon át tanulmányozhattam egy esetben a végbélnek és magának az anusnak hiszterogén szerepét. Egy paciens, aki már mint idősebb agglegény és csak az apja biztatására nősült, később pszichikus impotencia miatt került kezelésem alá. Sajátságos fajta székszorulásban szenvedett időnként: érezte, sőt kínosan érintette amint a bélsár tömeg a végbélben felhalmozódik, de képtelen volt a kiürítésére. Ha defekációra kerül is a sor, hiányzott a megkönnyebbülés érzete. Az analízis aztán kimutatta, hogy ez a tünet mindig olyankor lépett fel, mikor ő konfliktusba keveredett egy neki valamikép imponáló egyéniségű férfival; végül aztán a tünet az ő tudattalan homoszexualitása egy megnyilvánulásának bizonyult. Valahányszor az ilyen férfival erélyesen szembe akart szállni, egy tudattalan homoszexuális fantázia állottá útját gátló) akadályként és ez okozta azt a kényszert, hogy ilyenkor a béltartalom mindig rendelkezésre álló plasztikus anyagból a bélfalazat kontraktivitásának segítségével egy himtagot formáljon és pedig épen a tudatosan gyűlölt el-

lenfél hímtagját, mely azután a bélből mindaddig nem akart távozni, míg a konfliktus valamikép el nem intéződött. Lassanként megtanulta a kúra folyamán a pszichanalitikus elintézési módot vagyis a belátást az itt vázolt konfliktusba.

Mi már most a közölt sorozat valamennyi tünetének közös sajátága? Nyilván az a mit Freud így irt körül: valamely tudattalan nemi vágy ábrázolása testi eszközökkel. Ám épen ez ábrázolás mikéntjében van valami, ami beható méltánylást érdemel.

Ha glóbus hisztérikusnál a fellatio tudattalan vágya gombócot hoz létre a garatban; ha á tényleg vagy képzeletében terhes hisztérika gyomorfalából és tartalmából »gyomormagzatot« alakít; ha a tudattalanul homoszexuális végbelét és annak tartalmát meghatározott nagyságú és alakú testté formálja: akkor oly folyamatokról van szó, melyek lényegükben nem felelnek meg a »téves érzékelés« egyik fajtájának sem. Hallucinációknak nem nevezhetjük őket; hallucináció akkor jön létre, ha a cenzúra valamely indulattétel gondolat-komplexumot a tudat felé progrediáló útjában feltartóztat és az annak megfelelő izgalommenyység visszafutó, regresszív útra térve azon gondolatoknak az emlékezetben felhalmazott nyersanyagát újra megszállja és mint aktuális érzéki észrevevést juttatja a tudathoz.* Ellenben motorikus folyamatok, melyek mint láttuk hisztériás konverziótünetek képzésében oly nagy szerepet játszanak a hallucináció lényegétől idegenek. Meri hiszen a gyomor illetőleg a bélfal összehúzódása a glóbusnál, a hisztériás hányásnál és szekszorálásnál egyáltalán nem képzelt dolgok, hanem valóságosak. De illúzióról sem beszélhetünk itt e szónak eddig használatos értelmében. Az illúzió valamely reálisan adott külső vagy belső inger érzéklésének félreértésében vagy eltorzításában áll. De a szubjektum ezzel szemben is inkább csak szenvedőlegesen viselkedik, míg a hisztériás maga teremti meg azokat az ingereket, melyeket aztán illúzió módjára félremagyarázhat. A hisztériás konverzió tünetképződése, sőt ez a pszichofizikus jelenség egyáltalán megérdemli tehát hogy

* A hallucinációnak ezen felfogásáról lásd a regresszió fejezetet *Freud* „Álomfejtésében“.

külön nevet adjunk neki. *Materializációs jelenségnek* nevezhetjük el, mert a lényege abban áll, hogy általa egy kívánság mintegy bűvészként realizálódik és ha még oly primitíven is előállítatik a testben rendelkezésre álló materiából, olyanformán, mint ahogy a művész igyekszik az anyagot valamely elképzelése szerint megformálni. vagy ahogy az okkultisták szerint a (médiám egyszerű kívánságára bizonyos tárgyak »apportja« -, vagy »maleriálizáció«-ja bekövetkezhet.*

Sietek megjegyezni, hogy ez a folyamat nemcsak a hisztériánál, tehát egy gyakorlatilag nem túl nagy jelentőségű kórállapohnál fordul elő, hanem a normális lelkiállapotú ember sok indulatmegnyilvánulásánál is. Valószínű, hogy a legtöbb úgynevezett kifejező mozgás, mely az emberi kedély ingerületeit kíséri — az elsápadás, elpirulás, elájulás, szorongás, nevelés, sírás stb.. — tulajdonképpen szintén »ábrázolásai« jelentős eseményeknek az egyéni és faj történetből, tehát szintén »materializációk«.

Hogyan sorozhatnák be mármost ezt a jelenségeit a már ösmert lelki folyamatok közé és milyennek kell a mechanizmusát elképzelnünk. Az első hasonlat, mely e kérdésnél feltolakszik e jelenség analógiája az álombéli hallucinációval, ahogy azt *Freud* álmokutatósaiból megismertük. Az álom sem tesz egyebet, mint hogy az ember vágyait teljesedve ábrázolja. Ám itt a vágy teljes ül és tisztára hallucinatorius; a motilitás alvásközben meg van bénítva. Ellenben a materializációs jelenségnél úgy látszik még mélyebbre visszanyúló regresszióról van szó; a tudatlan és tudatképtelen vágy itt nem elégszik meg a lelki észrevevő szerv érzéki ingerlésével, hanem átugrik a tudatlan motilitásra is. — Ez azt jelenti, hogy *topikus* tekintetben a regresszió itt a lelki szerkezet oly mély rétegéig hatolt alá, ahol az ingerületi állapotok még nem úgy intéződnek el, hogy azok lelkileg, habár csak hallucinatoriusan is, megszállatnak, hanem úgy, hogy az ingerület egyszerűen motorikus úton vezetődik le.

Időbelileg e topikának az egyéni és törzsfajlódásnak egy igen kezdetleges szaka felel meg, melyet az jellemez,

* Sok kutató véleménye szerint az okkult materializációk jó része maga sem más, mint hisztériás öncsalás. Ily természetű tapasztalások híján, erről véleményt nem nyilváníthatok.

hogy olt az alkalmazkodás még nem a külvilág megváltoztatásával, hanem magának a testnek az inger szerint módosuló megváltozásával történik. Ha Freud-dal fejlődéstani kérdésekről beszélgetünk, ezt az ősi stádiumot *autoplasztikának* szoktuk nevezni, szemben a későbbivel, az *alloplasztikussal*. Mindebből következik, hogy itt a lelki életet *formális* tekintetben is egyszerűnek, egész a fiziológiai reflex folyamatig egyszerűsítettnek kell elképzelni *

Ha azonban az ember rászánja magát arra a feltevésre, hogy a reflex folyamat a lelki szerkezeinek nemcsak példányképe, hanem ősi fejlődési foka is, amelyre még a legmagasabb lelki komplikáltság is visszaesni hajlandó, akkor lényegesen csökken a csodálatossága annak a talányos ugrásnak a szellemiből a testi körbe és a vágyakat reflektorikusan teljesítő materializációs jelenségeknek. Ami itt történik nem más, mint a lelkiség visszaesése egy »*prolopszichikus*« állapotra.

Azokban a kezdetleges életfolyamatokban, amelyekre a hisztéria — úgylátszik — visszaesik, egész közönségesek azok a testi elváltozások, melyek, ha pszichogen módon lépnek lel. rendkívüli teljesítményeknek imponálnak. Hiszen a véredényfalak sima izomrostjainak mozgatása, a mirigyek működése, a vér alaki és vegyi összetétele, sőt az egész szövettáplálás — infrapszichikusan szabályozódik. A hisztériánál azután mindezek az élettani mechanizmusok rendelkezésére állanak a tudattalan vágyrezdüléseknek, úgy, hogy a normális ingerlefolyás tökéletesen megfordul és egy tisztán lelki folyamatai a testnek valamely élettani elváltozásában juthat kifejezésre.

Freud »Traumdeutung-jának azon fejezetében, mely az álom folyamatok lélektanát tárgyalja, felveti azt a kérdést: melyek lehetnek a lelkiszerkezet azon elváltozásai, melyek álombéli hallucináció képződését lehetővé teszik. E probléma megfejtését egyrészt azon különleges jellegben keresi, amely szerint a lelkiizgalmak a tudattalanban lejátszódnak, másrészt valamely előmozdító körülményben, mely az alvó állapotból folyó elváltozásoknak jár a nyomában. »Az intenzitások szabad átömlése egyik lelki elemről a másikra lehetővé teszi, hogy igen erős ingerü-

* A regresszióknak ez a hármas felfogása szintén *Freud* Álomfejtésének fent idézett helyére támaszkodik.

lebe jöjjenek a lelkszerkezet nagyon távoli részei is, egyebek közt a lelki érzékszerv, a tudat észrevevő felülete is. De ezen »pozitív« tényezőkön kívül, az alvási állapot egy negatívot is teremt, amennyiben azáltal, hogy az aktuális ingereket a tudattól távoltartja, mintegy légüres tért teremti a szerkezet szenzibilis végén, úgy, hogy olt a konkurráló külső ingerek hiánya folytán a belső izgalom Interestes érzékleli érvényesüléshez jut. A »pozitív faktor még nagyobb intenzitását tételezi fel *Freud* a pszichotikus hallucinációnál, ahol az ébrenlét dacára, tehát konkurráló külső ingerek jelenlétében is, létrejön.

Milyennek képzeljük el mármost az ingerületi viszonyokat valamely konverziós tünet létrejötténél. Egy másik dolgozatomban, mely a hisztériás stigmákkal foglalkozik, a *hiszi ériás érzéketlenséget* a pszichikus rendszer érző végének olyan állandósult elváltozásaként kellett leírnom, mely úgy mint az alvási állapot, hallucinációk és illúziók felléptél megkönnyíti. így azokban az esetekben is, amelyekben a konverziós tünet egy érzéketlen terület fölé van »szuperponálva« (a mi egyébként nem ritka dolog): szintén feltehetjük, hogy a tünetképződést a tudatos érzéki ingerek kiesése előmozdította. Minden más esetben azonban valamely pozitív tényezőben kell keresni azt az erőforrást, mely a materializációt lét idehozza.

Az az egyhangúság, amellyel a hisztéria pszichoanalitikus tünetmagyarázataiban egyre csak genitális folyamatok adódnak, azt bizonyítja, hogy a konverzió nál működő erő a *genitális ösztönből* ered. Arról van itt tehát szó, hogy durván genitális erők törnek be magasabb rétegekbe és ezek azok, amik a pszichéi szokatlan természetű pozitív erőteljesítményekre képesítik.

A munkamegoszlás irányában haladó szerves fejlődésnek talán legjelentősebb eredménye, hogy külön szervrendszerek különbözöttek el egyrészt az ingerek lebiilására és eloszlására (pszichikus szerkezet) másrészt a szervezet nemi ingermennyiségeinek időszakos levezetésére, (genitaliák.) Az ingerelosztással és lebírással foglalkozó szerv mind szorosabb kapcsolatba kerül az önfentartási létszönnel és legmagasabb fejlettségi fokán a gondolkodás, a valóság-vizsgázás szervévé lesz. A genitále ellenben felnőtt embernél is megörzi eredeti ösztönkielő jellegét és

az összes erotizmusokat összefoglaló, *erotikus központi szerűvé* lesz.*

Ezen polaris ellentétesség kifejlődése teszi lehetővé, hogy a gondolkodás aránylag függetlenné válik a kedvtelés elvétől és hogy a genitale a gondolkodástól nem zavart nemi kielégülést nyújthat.

A hisztéria azonban úgy látszik visszaesés abba az ősi állapotba, melyben ez a különválás még. nem történik meg; a lényege abban áll, hogy genitális ösztönrezdülések törnek be a gondolkodási körbe, illetőleg hogy elhárító reakciók mozgósítanak ezen betörés ellen. E szerint a hisztériás tünet keletkezését következőleg képzelhetjük el: Valamely túlerős genitális ösztönrezdülés a tudathoz akar előnyomulni. Az én ezen rezdülés módját és erejét veszélyesnek érzi és azért elfojtja, a tudattalanba nyomja azt. Miután ez a megoldási kísérlet balul ütött ki, az én még hátrább szorítja vissza a zavaró energiámmennyiséget egész a pszichikus érzékelő szervig (hallucináció) vagy a legáltalánosabb értelemben vett önkénytelen motilitásig (materializáció.) Ezen regressziós útján azonban az az energia a legbensőbb érintkezésbe jutott magasabb pszichikus rétegekkel és olt finoman válogató megmunkáltatás tárgya lett. Megszűnt egyszerű mennyiség lenni, minőségi fokozatokat nyert és így vált szövevényes lelki tartalmak képletes kifejező eszközévé.

Ez a felfogás talán mégis közelebb hoz valamivel a hisztéria őstalányának, a pszichikumból a fizikumba való ugrásnak megoldásához; így legalább némi sejtelmünk van róla, hogy egy pszichikus képződmény, egy gondolat, miként juthat oly erőhatalom birtokába, mely lehetővé teszi, hogy nyers szervtömegeket mozgásba hozzon. Ezt az erőt egyszerűen a szervezel egyik leghatalmasabb erőtart alékálól, a genitális nemiségtől kölcsönözte. Másrészt az is érthetőbbé válik, hogy a hisztériás tünetben honnan veszik élettani folyamatok azt a képességet, hogy szövevényes lelkiállapotokat ábrázoljanak és finom fokozatokban alkalmazkodjanak azok váltakozó sokféleségéhez. Szóval tulajdonkép egy hisztériás idióma képződéséről, hallucinációkból és malerializációkból összerakott *szimbolikus jargonról* van itt szó.

* L. az I. dolgozatot „a pathoneurózisokról“

Mindent összefoglalva a hisztériás lelki apparátusi megfordított szerkezetű óraművel hasonlíthatjuk össze. A gondolkodás rendszerint az óramutató szerepét játszsza, mely a kerékszerkezet belsejében végbemenő folyamatokat regisztrálja. A hisztériánál mintha ezt a mutatót valami erőszakos kéz ráncigálná, úgy hogy az olyan erőműködésekre kényszerüi, melyek lényegétől idegenek: itt az óramutató mozgásai hozzák működésbe a szerkezet belsejét.

A hisztériás konverziós jelenségek vizsgálatának más kiindulás pontja azok *szimbolikája* lehel. *Freud* utalt reá, hogy a szimbolikus kifejezőmód nemcsak az álomnyelvnek sajátja, hanem mindazon működési módoknak, melyekben a tudattalannak része van. A legfigyelemreméltóbb azonban mégis: a teljes megegyezés az álom és a hisztéria szimbolikája között.

Az álom egész szimbolikája a megfejtése után nemi szimbolikának bizonyul, mint a hogy a konverziós hisztéria mutatóványai is kivétel nélkül sexuálszimbolikus magyarázatot igényelnek. Mi több, álomban ugyanazok a szervek és testrészek szokták agenitáliákkal jelképesen helyettesíteni, amelyek a hisztériában isgenitális fantáziák ábrázolására szolgálnak. Álljon itt erre néhány példa: A *fogingerálm* onania - fantáziákat jelképez, viszont egy általam elemzett hisztéria-esetben ugyanezek a fantáziák éber állapotban fellépő *fogparesztéziákban*. nyilvánultak meg. — Nemrég egy álmot kellett magyaráznom, melyben előfordult, hogy egy leánynak valami *tárgyat dugtak a torkába*, amitől meghall; az eset előzményei alapján ezt az álmot illegitim coitusnak, terhességnek és eltitkolt gyermekelhajtásnak lehetett magyarázni, melyek a beteget életveszedelembe sodorták volt. Tehát itt is ugyanaz az »alulról felelé« való eltolás jött létre a genitáléről a torokra, mint amilyenel előbb a glóbus hystericust is magyaráztuk. — Az *orr* az álomban gyakran helyettesíti a hímtagot; viszont a férfigisztéria számos esetében megállapíthattam, hogy az *orrkagylók reális duzzadásai* tudattalan libidinózus fantáziákat ábrázoltak, míg magának a genitalnak erektil testei ezekre nem reagáltak, ami pszichikus impotenciát involvált. (Az orr és a genitale közli összefüggést egyébként Fiess már a

pszichoanalízis előtt felfedezte.) — Az álom a terhességet nem ritkán úgy ábrázolja, hogy valaki *túlterheli a gyomrot*, vagy hány; ámde mint láttuk, *sok hisztériás hányás* is ugyanilyen fantáziák szimbolizálása. — *Széklet* az álomban néha ajándékot jeleni, nem ritkán azt a kívánságot, hogy valakit gyermekkel ajándékozzanak meg; ám ugyanez a *béltünet* a hisztériánál is ugyanazt a fantáziái jelenti stb.

Ez a messzemenő megegyezés arra a feltevésre készíthet minket, hogy *hisztériánál részben felszínre kerül azon szervi alap, amelyben minden a lelki életben előforduló szimbolika nyugszik.*

Freudnak a nemiség elméidéről szóló értekezései nyomán nem is nehéz felismerni, hogy azok a szervek, amelyekre a genitale nemisége jelképesen áttevődik nem mások, mint a genitálist megelőző nemiségi fokok lokalizációi, vagyis a test *erogén zónái*. A fejlődés útja az autoerotizmustól, a narciszmuson keresztül vezet a genitálitáshoz, és ez az út a hisztériánál ép úgy mint az álomban a genitale felől fordított irányban válik járhatóvá. Tehát ill is regresszióról van szó. melynek folytán agenitale helyett annak megelőző fejlődésfokait, illetve e fejlődésfokok lokalizációs helyeit szállja meg az inger.

Eszerint az említett eltolódás alulról felfelé, mely a hisztériára oly jellegzetes nem más, mint megfordítása azon *felülről lefelé való eltolódásnak*, melynek a genitale az ő vezérszerepét köszönheti és amelynek teljes kifejlődése hozza létre a lennebb leírt polaritást, a nemi működés és a gondolkodási tevékenység között.

Természetesen nem úgy fogom fel a dolgot, hogy hisztériánál a Igienilálítás egyszerűen szétesik nyersanyagára. de sőt azt hiszem, hogy azok a megelőző fokozatok csak vezérlő zónái az ingernek, maga az inger azonban minőségében és intenzitásában a genitális jelleget eltolódása után is megőrzi. Úgy mondhatnék tehát, hogy a hisztériás konverziónál az egykori autoerotizmusokat genitális nemiség szállja meg. vagyis az erogén zónák és részletösztönök genitálizáltatnak.* A genitálqualitás a szöveteknek duz-

* „A hisztéria a perverzió negatívja“ így hangzik *Freud* egyik főtétele. tényleg azonban felnőttek perverzióinál sem találunk soha tiszta autoerotizmusokat, hanem itt is genitálizálódásait az infantil perverziók megnyilvánulásainak.

zadása és átnedvesedésre való hajlamában nyilvánul (*Freud*), mely azután dörzsölésre és ez úton az inger kiküszöbölésére készlet.

Az eredeti konverziós teória a hisztériás tünetet *bennrekedt indulatok lereagálásaként* fogta fel. Ez az ismeretlen természetű bennrekedés később minden esetben *indulatelfojtásnak bizonyult*: ehhez most hozzá kell fűzni azt, hogy az elfojtás tárgya hisztériánál mindig libidinozus, speciell genitalszexuális rezdület és hogy a hisztériás tünet, bármely oldalról vizsgáljuk is *heterotop perítálfunkciónak* bizonyul. Igaza van tehát a régi latin mondásnak, mely a hisztéria tüneteit úgy jellemezte: »Uterus loquitur!«

Nem fejezhetem he ezen gondolatsort anélkül, hogy rá ne mutatnék néhány munkatárgyra, mely e vizsgálódások során, de már előbb is, más alkalmakkor, felötlött bennem. A hisztériás tüneteknél nem kis csodálkozásunkra azt tapasztaljuk, hogy ott életbevágó fontosságú szervek minden tekintet nélkül tulajdonképeni hasznos működésükre egészen alárendelik magukat a kedvtelési elvnek. A gyomor, a bél bábjátékot űz saját falazatával és tartalmával, ahelyett, hogy ezen tartalmat megemésztene és kiválasztaná; a bőr nem az a védő takaró, melynek feladata, túlerős inzultusokra figyelmeztetni, hanem valósággal úgy viselkedik, mintha nemi szerv volna, melynek érintései tudattalan kéjkielégülésre használja fel. Az izomzat, ahelyett hogy, mint másutt, célszerűen összerendezett mozgulatokkal járulna hozzá az élet fentartásához, fantasztikus kéjszituációk ábrázolásában gyönyörködik és nincs alestnek szerve, vagy helye, mely mentesítve volna attól, hogy így a gyönyörszerzés szolgálatába állíttassák. Nem hihető azonban, hogy oly folyamatokról volna itt szó, melyek csak a hisztériánál fordulnak elő, egyébként azonban jelentéktelenek, vagy egyáltalán hiányzanak. Már a normális alvási állapot némely jelensége arra utal, hogy fantasztikus materializációs jelenségek annál is lehetségesek, aki nem neurotikus. Arra a sajátos túlteljesítményre gondolok itt, melyet pollúciónak neveznek. Valószínű azonban, hogy a lest szerveinek ilyen kéj törekvése napközben sem szűnik meg teljesen és egy külön *kedvtelési*

fiziológiára lesz szükség, ha jelentőségét teljesen meg akarjuk ősmerni. Az életfolyamatok tudománya eddig kizárólag *hasznossági fiziológia* volt, a szerveknek csak azon működéseivel foglalkozott, melyek a létfenntartásra fontosak. Innen magyarázható, hogy, ha a *koitusról* keresünk felvilágosítást, a legjobb és legkimerítőbb ember- és állatfiziológiák is cserben hagynak. Nem mondanak nekünk semmit ennek a mélyen begyökerezett reflexmechanizmusnak sajátos részleteiről, sem azok egyén- és törzsfejlődéstani jelentőségéről. Pedig én azt hiszem, hogy ez a probléma a biológiában centrális jelentőségű és megoldásától ez ismeretkör jelentős haladását várom.

E problémáknak már felvetése is mutatja egyébként, hogy nem mindig állja meg helyét az a közkeletű felfogás, mely szerint csak a biológia haladásától várható a lélektan fejlődése; mint látjuk a pszichoanalízis oly élettudományi problémákhoz juttat bennünket, melyek biológiai részről fel sem merültek.

Egy másik eleddig csak pszichológiai oldalról vizsgált problémát: a *művészi tehetség* talányát, a hisztéria az organikus oldalról világosítja meg némileg. A hisztériáról megmondta *Freud*, hogy az a művészet torzképe. Nos, a hisztériás »materializációt« a szervezetet tényleg plaszticitásának sőt alkotó ügyességének teljében mutatja be. Valószínűleg ki fog derülni, hogy a hisztériások tisztán »autoplasztikus mutatványai példány képéül szolgálnak, nemcsak az artisták és színészek testi produkcióinak, hanem azon alkotó művészek munkájának is, akik már nem a saját testükkel, hanem külvilági anyaggal dolgoznak.

III.

Hisztériás stigmák magyarázó kísérlete.

A »stigma« szó egyháztörténeti eredésű, jelentene valaha azt a csodálatos tényt, hogy Krisztus sebhelyei pusztán áhítatos imádság ereje által a hívőkre átvivődtek. A boszorkányperek idején az érzékellenség tüzes vassal való égetéskor, a bűnösség stigmájául szolgált. Az egykori boszorkányokat ma hisztérikáknak nevezik és bizonyos állandó szimptómákat, amelyek náluk nagy rendszerességgel fellelhetők, a hisztériás stigma névvel jelölik.

A stigmák értékelését illetőleg, már a hisztériás-eset első vizsgálatánál meglátszik a különbség a pszichoanalitikus és más ideg orvos között. pszichoanalitikus megelégszik azzal, hogy a beteget testileg annyiban vizsgálja meg, hogy organikus betegséggel való összetévesztést kizárhasson, de azután siet az eset pszichikus sajátosságait megvizsgálni, hogy ezek segítségével állapítsa meg finomabban a diagnózist. A nem-analitikus alig hagyja a beteget szóhoz jutni, örül, ha elkészül az orvos számára semmitmondó panaszkodással és megkezdődhet az organikus vizsgálat. Ennél azután az organikus komplikációk kizárása után is nagy kedvteléssel időzik és örvend, ha a végén konstatálhatja, hogy a patológiától megkövetelt hisztériás stigmák kimutathatók, például: a tapintási- és fájdalomérzékenység féloldali hiányzása vagy lefokozódása, a reflektorikus pislogás elmaradása a kötő vagy szaruhárlya megérintésénél, a látótér koncentrikus szűkülése, a garatreflex hiányzása, gombóc érzete a torokban (glóbus), az alsó haslájék túlérzékenysége (ovária), stb.

Nem mondhatni, hogy az idevonatkozó szorgalmas ku-

latások valamivel is közelebb vittek volna minket a hisztéria megértéséhez (egyedüli kivétel *Janet* szellemes kísérlete a hisztériás hemianesztéziával), nem is szólva a gyógyító eredményről. És mégis ezek maradnak a hisztériás kortörténeteknek leglényegesebb alkotórészei, sőt kvantitatív és grafikus ábrázolhatóságuknál fogva az exaktság látzatát kölcsönözték nekik.*

Előttem már régen kétségtelen, hogy a pszichoanalízis, illetőleg olyan eseteknek az analízise, amelyekben ezek a jelek feltűnően jelentkeznek, fogja megadni a magyarázatát ezeknek a hisztériás szimptomáknak is.

A *bőrzékenységi hisztériás zavarának* eddig még csak kevés esetét tekinthettem ál analitikáikig; egy esetemet, melyet 1909-ben észleltem, a következőkben szeretném ismertetni:

Egy 22 éves fiatalember azzal a panasszal kereseti fel, hogy »nagyon ideges és ijesztő álomhalucinációban szenved. Kiderült azután, hogy az illető nő, de mert éjszaka olyan erős szorongás gyötri, még mindig nem a feleségénél, hanem a szomszédos szobában, az anyja ágya mellett, a padlón alszik. A lidércnyomás, amelynek megismétlődése őt hét-nyolc hónapja gyötri és melyet csak borzongva tud elmondani, első ízben a következőképen folyt le: Éjszaka egy óra tájban — beszél — felébredtem; a kezemmel a nyakamhoz kellett kapnom és felkiáltottam: egér van rajtam, belemászott a számba. Az anyám felébredt, világot gyújtott, eldédélgetett és megnyugtatót engem, de elaludni mégse tudtam, míg az anyám az ágyába nem vett.

Freudnak az infantilis szorongásról adott felvilágosításait ismerve, egy pszichoanalitikus sem kételkedhet benne, hogy itt a pavor nocturnus formájában fellépő szorongásos hisztériáról van szó és hogy a páciens rá is talált gyógyításának a leghatékonyabb eszközére, mikor a szerelő anyához visszatért.

Érdekes azonban ennek az álomelbeszélésnek az utólagos pótlása: Amikor az anyám világot gyújtott, észre-

* Ugyanígy kell ítélnem a magam egyik munkájáról is, amelyben rámutattam bizonyos különbségekre az organikus és hisztériás érzéketlenség között. (Megjelent „Gyógyászat“ és a Pester Med. Chir. Presse 1900. évfolyamában).

vettem, hogy a félelelemkeltő egér helyett, *a saját balkezemet* tartottm a számban és minden erőmet megfeszítettem, hogy azt a jobb kezemmel kihúzzam.

Kiderült ebhől, hogy a bal kéz ebben az álomban különösképen egér szerepét vitte, ez a kéz tapogatózod végig a nyakán, ezt akarta a jobbjaival elkapni, vagy elijeszteni, az »egér« azonban a nyitott szájába futott és megfőjlássa a fenyegetéseit.

libben az esetben egyelőre kevésbé érdekel bennünket, hogy miféle szexuális jeleneteket ábrázol ez az álom szimbolikusan. Ellenben rá kell mulatnunk a jobb és bal kéz érdekes szereposztására, amely élénken emlékeztet *Freud* egy hisztériás nőbetegének az esetére, aki roham közben az egyik kezével felemelte a szoknyáját, a másikkal pedig rendbehozni igyekezett azt.

Hangsúlyoznunk kell, hogy a páciens már felébredt és a bal keze még mindig benn volt a szájában, anélkül, hogy azt az egértől meg tudta volna különböztetni. Ezt a körülményt kapcsolatba kellett hoznom *a bal testi h'sztériás anesztéziájával*, bár meg kell vallanom, hogy a bőrérzékenységét nem vizsgálhattam meg a kíváncsisággal. — E lidércálmomnak már felületes analitikus vizsgálata is megmutatta nekem, hogy az anyjához infantilisán rögzítődött páciens az »alulról felfelé« eltolt szexuális érintkezést realizálta (az Oedipus-fanlázia-ból miközben a bal keze a férfi-, a szája a női genitálét jelképezt, míg a jobb, úgyszólván erkölcsösebb keze a megindult védekező tendencia szolgálatába állt és a betörő egeret el akarta fűzni. Mindez pedig csak az által váll lehetségessé, hogy a bal kéznek hiányzóit a tudatos érzékenységle és így rajta elfojtott tendenciák tombolhatták ki magukat. ,

Ennek az esetnek ellenpárjakép közlöm a hisztériás hemianesztéziának egy másik esetét, amelyet idegbeteg katonákat gyógyító osztályomon nemrégiben volt alkalmam megfigyelni. Az esetről való feljegyzések így szólnak:

X. Y., tüzer-szakaszvezető, felvétetett 19** febr. 6.-án. A páciens 11 hónapig volt a harctéren, majd könnyű horzsolólövés érte a bal halántékát látható heggel. Hat

heti kórházi kezelés után újból a frontra került, ahol azonban nem sok idő múlva, tőle balra, kb. 30 (?) lépésnyire lecsapolt egy gránát, amelynek felrobbanásakor a légnyomás földhözvágta őt és földgöngyök vágódtak hozzá. Egy ideig még tovább szolgált, később azonban zavart lett és »szédülékeny« és minthogy nagyobb mértékben ivott is. »alkoholizmus« diagnózissal a mögöttes országrészbe küldték. A csapattest káderjénél összetűzött egy tűzmesterrel. aki őt amint ezt az analitikus kihallgatásnál erős ellenállás legyőzése után közölte a szobájába csalta és lovaglóostorával megfenyítette. A katoná eltitkolta az őt ért gyalázatot és minthogy betegnek érezte magát, kérte a felvételét egy katonakórházba. Egy ideig a testének az a léle. melyet az ütések értek, csaknem teljesen béna volt. Egy másik kórházba való áthelyezéskor, amikor már járáspróbákat végzett, kezdett bal testfelének az izomzatú remegni. Főpanasza a reszketésről okozott járászavar.

A vizsgálati leletből közlöm a következőket: A páciens fekvéskor teljes nyugalomban van. menéskor remeg a bal testfele. Tulajdonképpen csak a jobb lábára és egy botra támaszkodik, a bal felső és alsó végtagja nem is -vesz részt a helyzetváltoztatásban. hanem a bal felét, vállal előre, mereven tolja maga chili. Organikus idcgmegbelegedésnek semmiféle tünete ki nem mutálható. A leírt járászavaron kívül a következő működési zavarok vannak jelen: erős hangulatbeli izgékonyosság, túlérzékenység hangok iráni, álmatlanság és a *bal testfélnek teljes analgéziaja és anesztéziája.*

Ha baloldali hátul észrevétlenül tűt szúrnak a bőrébe, egyáltalán nem reagál, ha azonban előlről közelednek tűvei a bal testfeléhez, úgy hogy ő láthatja, akkor a baloldalt elői is fennálló analgézia és anesztézia dacára, heves menekülő és védekező mozdulatokat tesz. Megragadja és görcsösen szorítja a feléje közeledő kezel, és azt állítja, hogy ilyen fenyegető érintésnél »irzózatot érez az anesztéziás testfelében, amely őt ez el nem nyomható védekező mozdulatokra kényszeríti. Ha a szeméi bekötik, akkor a balfelén elül is ép olyan analgetikus és anesztetikus, hátul. Az »irtóznia tehát tisztán pszichikus jelenség: érzelem és nem érzet, emlékeztet arra, amit az egészséges is

érez. ha valamely csiklandós testrészét érintéssel fenyegetik.*

Az olvasó valószínűleg eltalálta már, hogy a hal testét érzékenysége a Indáiból való kirekesztése itt egy elfojtási tendencia szolgálatában áll. A tapintási érzékenységnek a kiesése megkönnyíti az emlékezések elfojtását azokról a traumás átélésekről, amelyek a háború folyamán éppen ehhez a baloldalhoz kapcsolódtak és amelyek között az utolsó, a föllebbvalótól való fenyítettetés, váltotta ki a tüneteket. Hozzá kell lennem, hogy páciens, aki általában erőszakos ember hírében áll és csak nehezen alkalmazkodott a kórházi rendhez, ezen bántalmazás alkalmával — előtte is érthetetlen módon — a legcsekélyebb védekezést se fejtette ki. Úgy viselkedett az őrmesterrel szemben, mint valaha gyermekkorában akkori előjárójával, az apjával szemben. Azért nem érez, hogy ne kelljen visszaülnie és ugyanezen okból igyekszik meggátolni minden közeledést a megsértestet feléhez.

Ha mármint az itt közölt két hemianesztézia-esetet összehasonlítjuk egymással, talán kitalálhatjuk a traumás hemianesztézia és a hemianesztéziás stigma közötti különbségből utóbbinak a karakterét. Mindkét esetben megvan az érző ingereknek a Indáitól való elrekesztése. Úgy, hogy ezért ez ingerek másféle pszichikus alkalmazhatósága megmaradt. A szorongásos-hisztériás betegnél láttuk, hogy az egyik lesi fél érzékellensége arra használtatott fel, hogy azok a tudattalan ingerek, amelyekéi az egyik testi érintése és helyzetváltozásai váltottak ki. az Oedipus-fantázia »malcrializálás«-ára fordítassanak. A traumás hemianesztézia esetében — a háborús neurózisok felől szerzett egyéb tapasztalataim, valamint általában a testi sérülések után fellépő libidózavarokról való megfigyeléseim alapján hasonlóképpen fel kell vennem, hogy elfojtad, tudatképlclen érintési érzeteknek libidinósis felhasználásáról van szó.

Kétségkívül mindakét esetben az egyik testfelre vonatkozó képzel körnek ugyanolyan megközelíthet ellensége

* Mind több tapasztalatom gyűlik a csiklandás érzésének olyan pszichológiai magyarázatára, amely Freud-nak az élet okozta jókedvről adott teóriáján alapszik.

forog fenn új cszmelársilásokkal szemben, mint amelyet *freud* már 1893-ban a hisztériás *bénulások* alapokaként ismert fel.*

Alig azonban a másodiknak közölt esetijén az asszociációs elégtelenség onnan ered, hogy az érzéketlen testfél képzete »egy traumának elintézetlen indulatokkal telt emlékébe bevonatott« addig a féloldali hisztéria előbbi esetében, amelynél az érzésbénulást stigmának kellett felfognunk, nincs olyan traumás átélés, amelynek emléke épen a baloldalhoz kapcsolódott volna.

A »stigmás és a traumás hemianesztézia közötti különbséget tehát arra alapíthatnák, hogy milyen szerepet játszik bennük a hajlamosító »testi tényező« (körperliches Entgegenkommen). A traumánál előzőleg nem állott fenn ilyen tényező, csak az átszenvedett migrázkódtatások létesítették azt. Az anesztéziás stigmánál azonban úgy látszik már eleve megvan ez a testi hajlamosság vagyis a tünetet produkáló testrészeknek diszpozíciója arra, hogy beszüntessék az érzékingerek fiziológikus tudatos megszállását és ki szolgáltatassák érzeteiket tudattalan libidinózus rezdületeknek, úgy is mondhatnák, hogy az érzéketlenség csak a trauma esetében ideogén. a stigmánál ellenben pszichogén ugyan, de nem ideogén. A trauma után az egyik testfél azért érzéketlen, mert bántódás érte, a stigmánál (azért, hogy ezáltal alkalmassal váljék tudattalan fantáziák ábrázolására és hogy ne tudja a jobb kéz, mit csinál a bal.

Ezen állítás megerősítésére a jobb- és baloldal közötti különbségnek a tekintetbevétele ad támpontot. Feltűnt nekem, hogy a hemianesztéziás stigma gyakrabban fordul elő baloldalt, mint jobboldalt: ezt egynéhány tankönyv is megemlíti. Arra kellett gondolnom, hogy a *bal testfél már a priori hozzáférhetőbb tudattalan, rezdületek számán, mint a jobb*, amely mint tevékenyebb és ügyesebb testfél jobban magára vonja a figyelmet és így inkább van megvédve a tudattalan befolyásától. Elgondolható, hogy — jobbkezeseknél — a bal testi érzőközpontja már eleve bizonyos előzékenységet tanúsít a tudattalan ingerületek.

* Archives de Neurologie 1893.

Breuer-Freud: Studien über Hysterie. 3. kiadás. 1916.

iránt, úgy hogy ez könnyebben lesz megfosztható a normális funkcióitól és tudattalan libidinózus fantáziák szolgálatába állítható.

De ha el is tekintünk a baloldalnak ettől az elvégre nem is állandó — előnybenrészesítésétől a hemianesztéziás stigmánál: annyi mindenestre megmarad ebből a gondolatmenetből, hogy a stigmás hemianesztéziánál arról van szó, hogy a lest bőr felölel én a két egymással összeütközésbe jutott lelkihatóság (a tudatos és tudattalan) osztozik.

Ezek alapján kilátásunk nyílik egy másik hisztériás stigmának, t. i. u *látótér koncentrikus megszűkülésének* a megértésére is. Amit a jobb- és baloldal közötti különbségről mondtunk, az fokozott mértékben áll a centrális és perifériás látás különbségéről. A centrális látás, már működési módja folytán is, bizonyára bensőbben kapcsolódik a tudatos figyelemhez, míg a látótér perifériája a tudattól mentesebb és határozatlanabb érzékelések szili-, helye. Csak egy lépés kell hozzá, hogy ezek az ingerületek teljesen elszabaduljanak a tudatos megszállás alól és tudattalan libidinózus fantáziák nyersanyagává legyenek. Ilyenformán *Freud*-nak a hasonlata, amely szerint »a hisztériás a tudatterének megszűkülésében szenved, legalább ebben az értelemben minél érvényesülhet.

A hisztériás *szaru- és kötőhártya-érzéketlenség* a látótér szűkülettel szoros összefüggésben lelheti magyarázatát. Lehetséges, hogy ez is csak fényingerek elfojtásának a kísérő jelensége, hiszen megszoktuk, hogy a hisztériás anesztézia nem anatómiai határok, hanem a szervek elképzelt halálai szerint alakul. Azonban itt figyelembe kell venni még egy körülményt. Rendes körülmények közöli épen a szaruhártya az egész testnek legérzékenyebb pontja, úgy hogy a sírás, a coruca sérülésének a reakciója: kifejező eszköze lelt a lelki fájdalomnak általában. Lehetséges, hogy ennek a reakciónak az elmaradása a hisztériásnál, összefüggésben áll az érzelmi rezdülések elfojtásával is.

A *torok hisztériás anesztéziája*, mint számos analizált esetben láthattam, genitális fantáziákat ábrázol a nyelcsi folyamaton. Érthető, hogy a genitális izgalom, mikor »alulról felfelé tolatik el, nem szalasztja el ennek a hozzá külsőleg annyira hasonló ingerforrásoknak, a nyelvnek

a felhasználását. A *torokhipereztéziánál* ugyanezen perverz fantáziák elleni reakciós képződésről van szó. Míg a »*globus histericus*« ilyen vágyaknak s egyúttal az ellenük védekező-tendenciáknak materializálásaként fogható fel. Hogy honnan a toroktájnak a speciális hajlama a stigmatizálódásra, az egyelőre ismeretlen.

Bár teljes tudatában vagyok a közölt anyag elégtelenségének, mégis indokoltnak tartom a hisztériás sztigmák keletkezési módjáról szóló benyomásomat a következő mondatban foglalni össze: A hisztériás sztigmák konvertált ingermennységeknek olyan testrészekben való lokalizációját jelentik, amelyek testi hajlamosító tényezők szolgáltatására való különös hajlandóságuk folytán könnyen rendelkezésére állanak a tudattalan ösztönrezdüléseknek, úgy, hogy más ideogén hisztériás szimptómák banális kísérő tüneteivé válnak.

A hisztériás sztigmákra eddig semminemű magyarázatunk nem volt; addig míg valami jobbal nem cserélhetem fel, kénytelen vagyok beérni a magam magyarázó kíséreltetével.

Semmiesetre sem fogadhatom el azonban magyarázatul a *Babinski* gondolatát, amely szerint a sztigmák — s egyáltalában a hisztériás tünetek — csak az orvostól szuggerált »*pithiatizmusok*«. Ennek a különösen kezdetleges felfogásnak a valóságos magva az, hogy sok betegnek tényleg nincs tudomása a sztigmáról míg az orvos nem demonstrálja nekik. De azért ezek a sztigmák meg voltak azelőtt is, és ezt csak olyasvalaki tagadhatja, aki még benne él abban a régi tévedésben, hogy minden lelki tevékenység, tudatos. A hisztériát egyre csak a szuggesztióval, a szuggeszliót a hisztériával magyarázni, anélkül, hogy ezeket a tüneteményeket külön-külön analizálnák, logikai hiba.

IV.

Technikai nehézségek egy hisztéria-eset analízisének.

(Megfigyelések a rejtett onániáról és „onánia-aequivalensekről.”)

Egy páciens, aki a pszichoanalitikus kúrának nagy intelligenciájával és sok buzgalommal igyekezett megfelelni és elméleti belátásoknak se volt híján. mindazonáltal hisztériájának valamelyes, valószínűleg az első indulalállélelnek betudható javulása, után hosszú ideigseni-miléle előrehaladást nem telt.

Mínt hogy a munka egyáltalán nem akart haladni, a végső eszközhöz nyúltam: megállapítottam egy terminust, ameddig őt még kezelni akarom, abban a reményben, hogy ezáltal elégséges motívumot adok neki a továbbdolgozásra. Ez se használt, csak ideig-óráig; csakhamar visszasett a régi tétlenségébe, amit az indulat-áttételes szerelem álarca mögé rejtett. Az órák az ő szenvedélyes szerelmi vallomásaival és könyörgéseivel lellek el, míg én hiába erőlködtem, hogy bebizonyítsam neki ezeknek áttételes voltát és visszavezessem őt érzelmeinek valódi, de tudattalan tárgyaihoz. A bejelentett terminus lejártá után gyógyulatlanul bocsátottam el. Ő maga egészen meg volt elégedve állapotának javulásával.

Több hónappal később kétségbeesetten tért vissza; korábbi panaszai a régi hevességgel visszatértek. Engedtem a kérésének és újból megkezdtem a kúrát. Már rövid idő múlva, mihelyt a javulásnak egyszer már eléri fokai újból visszanyerte, megkezdődön a régi játék. Ezúttal külső körülmények voltak okai a kúra megszakításának, amely tehát ez esetben is befejezetlen maradt.

Állapotának újabb rosszabbodása, a jelzett akadályok is megszűnván, — harmadszor is hozzám vezette. Ezúttal sem jutottunk előre hosszú ideig.

Fáradhatatlanul megismételt ömlengései közben, amelyek mindig az orvossal foglalkoztak, néha, mintegy mellékesen azt a megjegyzést lelte, hogy ő közben »alul érez« vagyis erotikus genitális érzetei vannak. Csak most, annyi idő után, vettem tudomást egy véletlen pillanattal arról a módról, ahogy ő az asszociálás közben a kereveten fekszik. t. i. egész órán át keresztbe rakja a láb-szárait. Ez — nem épen először az onánia-kérdés tárgyalásához vezetett minket, amit tudvalevőleg sok nő úgy végez, hogy a combjait egymáshoz szorítja. A páciens, úgy mint már előbb is, határozottan tagadta, hogy valaha is végzett volna ilyen műveletet.

Meg kell vallanom, — és ez jellemző arra a lassúságra, amivel egy keletkezőben levő új belátás a tudatos-ságig feltör, — hogy még mindig hosszú időbe került, amíg arra a gondolatra jutottam, hogy a páciensnek megtiltsam ezt a testtartást. Megmagyaráztam neki, hogy itt az onánia egy rejtett formájáról van szó, mely a tudattalan izgalmakat észrevétlenül levezeti és csak használhatatlan töredékeket hagy az ötletek körébe bejutni.

Ezen rendelkezésem nem mondhatom másképp — villámcsapás módjára hatott. A páciens, miután genitális ingereinek megszokott levezetése megakadályoztatott, az órák alatt szinte elviselhetetlen testi és lelki nyugtalanság kínoztá: egy pillanatig sem tudott nyugodtan feküdni, folyton változtatnia kellett a helyzetét. Fantáziái lázas delíriumokhoz hasonlítottak, amik rég eltemetett emlékezeti törmelékeket hoztak a felszínre, amelyek lassankint gyermekkorának bizonyos eseményei körül csoportosultak és lehetővé lették a megbetegedés legfontosabb traumás alkalmainak kitalálását.

Az ezt követő javulás határozott előrehaladást mutatott bár mégis a páciens, — noha rendelkezéseimet lelkiismeretesen követte, úgy látszik megszokta az absztinenciának ezt a formáját és kényelembe helyezkedett a megismerésnek ezen a fokán. Más szóval: ismét megszűnt dolgozni és az áttételes szerelem bátyája mögé menekült.

De a megelőző tapasztalatokon okulva, módomban volt most már felkutatni azt a búvóhelyet, ahová autoerotikus kielégülésed rejtette. Kiderült, hogy *az analízis órái*

alatt követi ugyan az előírásomat, a nap többi órájában azonban folyton megszegi azt. Rájöttünk arra a képességre, hogy a legtöbb háziasszonyi és anyai működését *erotizálja*, amennyiben lábszárait észrevétlenül és előtte is tudattalanul egymáshoz szorította: közben persze tudattalanul a lappangó fantáziái közé menekült, amik így kibújtak a lelepleztetés alól. Miután a tilalmat az egész napra kiterjesztettem. újabb, ha nem is végleges javulási szak következett.

A latin mondás: *naturam expellas furva tamen ista recurret.* — úgy látszik itt is igazolást nyert. Az analízis folyamán gyakran tapasztalhattam rajta bizonyos »tüneti cselekményeket, különböző testrészeknek nyomogatásával csipkedésével való játékot. Az onániának általános és kivételt nem ismerő eltiltása után ezek a tüneti cselekmények onánia-equivalensekké váltak. Értem ez alatt indifferens testrészek ártatlannak lállszó izgatását, ami azonban a genitale erogneitásával mennyiségileg és minőségileg pótolja. A mi esetünkben a libidó olyan teljesen el volt zárva minden más levezetéstől, hogy ezeken a közömbös testrészeken, amelyek tehát természetüknél fogva épen nem voltak erogén zónák, formális orgazmusig fokozódott.

Csak ennek a tapasztalatnak a hatása alatt tudott a páciens hitelt adni azon állításomnak, hogy ő ezekben az apró rossz szokásokban egész szexualitását pazarolja el és a kúra kedvéért beleegyezett ezekről a gyermekkorára üzött kielégülésekről való lemondásba. A kínlódás, amit ilyformán magára vállalt, nagy volt, de megérte a fáradságot. A szexualitás, elzárva minden abnormis lefolyástól, önmagától, minden segítség nélkül, megtalálta az utat a számára normálisan rendelt genitálzónához, amelyből fejlődésének bizonyos fokán elterelődött, mintegy a hazájából idegen országba száműzetett.

A száműzetésből való visszatérésnek újabb akadályául egy már gyermekkorában Végigélt kényszerneurózisnak ideig-óráig való visszatérése állt még az útjába, ami azonban már könnyebben volt lefordítható.

Állapotának egy újabb állomása megokolatlan és keletlen időben fellépő *vizelési inger* fellépése volt, aminek a kielégítése hasonlóképen tilalom alá került. Egy napon azzal a közléssel lepott meg, hogy a genitáleján

oly heves ingert érzett, hogy nem tudta magát visszatartani a vagina nyálkahártyának heves dörzsölésétől, ami aztán némi kielégülést adott. A magyarázatomat, hogy ez csak megerősíti azt a korábbi állításomat, hogy ő valamikor aktív infantilis maszturbációs periódust élt végig, nem fogadta ugyan el közvetlenül, de csakhamar felidéződtek benne olyan öltelek és álmok, amelyek meggyőzték őt. Maszturbációjának recidivája nem tartott sokáig. Párhuzamosan infantilis leszokási küzdelmének visszaidézésével oly sok kínlódás után végre megjött az a képessége, hogy kielégülést találjon a normális nemi érintkezésben, ami eddig — bár férje szokatlanul potens volt és több gyermekei nemzett vele — nem adatott meg neki. Egyszersmind több, meg fel nem derített hisztériás szimptomája nyert magyarázatot a most már nyilván valóvá lett genitális fantáziákban és emlékekben.

Arra törekedtem, hogy ebből a nagyon is komplikált analízisből csak a technikailag érdekeset emeljem ki és leírjam azt az utat, amelyen egy új analitikai szabály felállíthozeljutottam. Ez pedig így szól: a kúra alatt gondolni kell a rejtett onaniára és onánia-ekvivalensre is és ha ezeknek jelét észrevesszük, el is kell tiltanunk. Ezek a látszólag ártalmatlan folyamatok u. i. könnyen búvóhelyeivé lehetnek az analízis folyamán a tudattalan megszállásokból felriasztott libidónak és szélsőséges esetekben pótolhatják az egyén egész szexuális működését. Mert ha a páciens észreveszi, hogy ezek az ő kielégülés! lehetőségei elkerülnek az analízis figyelmét, akkor ezekhez kapcsolja minden pathogén fantáziáját, rövid úton megszerzi nekik a motilitásba való kisülést és megtakarítja azt a fáradságos és legkevésbé sem élvezetes munkát, mely tudatossá tételükkel jár.

Ezt a technikai szabályt azóta számos esetben értékesítettem. Az analitikai munka folytatásának hosszantartó ellenállásai voltak megszűni. Lehetők a tekintetbevételével.

A pszichoanalitikai irodalom figyelmes olvasói talán bizonyos ellentmondást fognak találni a technikai rendszabály és sok pszichoanalitikusnak az onániáról* konstruált véleménye között.

* Lásd: Über Onanie. Diskussion der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Bergmann, Wiesbaden.

Azok a páciensek, akiknél ezt a technikát alkalmaznom kellett, nem is mulasztották el, hogy ezt nekem felemlítsék. »Hiszen ön azt állította, — mondták hogy az onánia veszélytelen, és most mégis eltiltja! Ezt az ellentmondást nem nehéz kiküszöbölni Nem kell megváltoztatnunk a véleményünket a kényszeronániának relatív ártalmatlanságán és mégis megmaradhatunk az efajta absztinenciának a követelésénél. Ebben az esetben u. i. nem az ön kielégítés általános eltiltásáról, hanem csak a pszichonatilikus kúra céljára és tartamára szóló ideiglenes rendszabályról van szó. A sikerrel végződő kezelés egyébként nagyon sok páciensnél végleg nélkülözhetővé teszi ezt az infantilis vagy juvenilis kielégülési módot.

Persze nem mindig. Sőt vannak esetek, amelyekben a páciensek — állításuk szerint: életükben először — épen a kúra alatt engednek a maszturbatorikus kielégülés ingerének és ezzel a bátor tettel libidinózus beállítottságuknak kezdődő üdvös átalakulását jelzik.

Az utóbb elmondottak azonban csak a tudatos erotikus fantáziatartalommal bíró, nyilvánvaló onániára érvényesek, a »rejtett onániának és ekviválenseinek különböző formáira nem. Ezek eleve patológikusoknak tekintendők és analitikus megfejtésre szorulnak. Ez pedig, mint látjuk, nem érhető el másképp, mint magának a cselekvésnek legalább átmeneti megszüntetésének árán, ami által ingerületét pszichikus mederbe, s végül a ludat körébe vezetjük, Csak, ha a páciens megtanulta elviselni onániás fantáziának a tudatosságát, csak akkor adhatjuk neki vissza az avval való rendelkezés szabadságát. A legtöbb esetben úgyis csak kényszerhelyzetben fog veleélni.

Felhasználom ezt az alkalmat, hogy közöljek meg egyet s mást a rejtett és a vikariáló onániás ténykedésről. Van sok, különben nem neurotikus égvén, főleg azonban számos neuraszténias, aki mondhatni egész életén át színtemegszakítás nélkül *tudattalanul onanizált* ha férfiak, akkor a kezüket egész nap a nadrágzsebükben tartják, és a kezüknek és ujjuknak mozdulatairól látni, hogy közben a penisüket érintgetik, vagy dörzsölik. Pedig ők nem gondolnak semmi »rosszra«, ellenkezőleg, talán mélyenjáró-matematikai, filozófiai, vagy üzleti spekulációkba vannak.

elmerülve. Azt hiszem azonban, hogy ez a mélység nem valami nagy. Lehet, hogy azok a problémák lekötik az egész figyelmüket, de a lelki életük tulajdonképeni mélysége a tudattalanjuk ezalatt primitív erotikus fanláziákkal van elfoglalva és rövid, mintegy szomnambul úton szerzi meg magának a kívánt kielégülést.

A nadrágzsebben való kotorászást mások a lábszár-izomzatnak a nézőt igen bosszantó klónikus remegtetésével pótolják, míg az asszonyok, akiknél az öltözködési mód és illem lehetetlenné tesz ilyen feltűnő mozdulatokat a lábszárukat nyomják egymáshoz, vagy rakják egymásra. Különösen a figyelmet félreterelő kézímunkálás közben egyesítik ily módon tudattalanul a hasznost a kellemessel.

De, ha el is tekintünk a pszichikus következmény éktől, nem lehet ezt a tudattalan önkielégítést egész ártalmatlannak tekinteni. Ámbár, vagy éppen azért, mert itt sohasem kerül a sor teljes orgazmusra, hanem csak hiábavaló izgalmakra: szorongásos neurózisos állapotok létrejötte lehet a következmény. Ismerek azonban olyan eseteket is, amelyekben ezt az állandó ingerlést gyakori, ha még oly mintmális orgazmus kíséri (férfiaknál még prostatorrhoea is), ami ezeket az egyéneket végül neuraszténiássá teszi és potenciájukat csökkenti. Normális potenciával u. i. az rendelkezik, aki libidós ingerét hosszú időn ál látenszen tudja tartani, azt felhalmozza és a megfelelő szexuális cél és tárgy jelenlétében a genitálejához képes áramoltatni. Ezt a képességet azonban kis libidómennyiségek állandó pazarlása megrontja. A tudatosan akart periodikus maszturbációról ez nem áll ilyen mértékben.

Egy másik momentum, amely itt közölt meggondolásainkat régebben kifejteti véleményeinkkel látszólag elmentébe hozza, a *tüneti cselekvésekről* való felfogásunk. Tudjuk *Freudtól*, hogy a mindennapos pszichopatológiának ezek a megnyilvánulásai, mint elfojtott fantáziák jelei, a kúrában felhasználhatók, s mint ilyenek jelentőségteljesek. egyébként azonban tökéletesen ártalmatlanok. Most meg azt halljuk, hogy a más pozíciókból kiszorított libidó ezeket a ténykedéseket is intenzíven megszállhatja, úgy hogy ezek többé nem ártalmatlanok, hanem onánia-aequivalensekké lesznek. Átmeneteket lelünk a tüneti

esetekvések és a *tic convulsif* bizonyos alakjai között is. amelyekről eddig semmiféle pszichoanalitikus magyarázattal nem rendelkezünk. Valószínűnek tartom, hogy analízis közben sok ilyen tic stereotipizálódott onánia-ekvivalensnek fog bizonyulni. A *tic*nek a *koproláliával* való érdekes kapcsolódása (különösen a motorikus kísérőjelenségek elnyomásakor) így nem volna egyéb, mint a tictől szimbolizált erotikus —, többnyire szadizlikus és aiiális fantáziáknak, a tudatétól lesbe való betörése, a neki megfelelő szóemlékkép — maradványoknak görcsszerű megszállásával. A koprolália így olyanforma mechanizmusnak köszönhetné a létrejövetelét, mint amely az általunk megkísérelt technika mellett bizonyos, addig onánia-ekvivalensck alakjában levezetett izgalmat a ludat színvonalához kényszerít.

De az egészségi és nozológiai kérdésekbe való kissé hosszú kitérés után térjünk vissza azokhoz a sokkal érdekesebb technikai és pszichológiai meggondolásokhoz, a mikre minket a közölt eset készített. ;

Ebben az esetben kénytelen voltam feladni azt a passzív szerepet, amit a pszichoanalitikus a kúrában játszani szokott, és amely megelégszik a páciens ötleteinek meghallgatásával és megfejtésével; a páciens pszichikus (gépezetébe való *aktív* beleavatkozással kellőit az analitikus munka holtpontjain átsegítenem.

Ennek az »aktív technikának« mintaképét magának *Freudnak* köszönhetjük. A szorongásos hisztériák analízisénél, hasonló slagnációk (esetében, ő ahhoz a megoldáshoz folyamodott, hogy felszólította a pácienseket, keressék fel épen azokat a kritikus szituációkat, amelyek alkalmasak a szorongás kiváltására. — telte ezt pedig nem azért, mint-ha a szorongásos dolgokhoz »hozzászoktatni« akarta volna őket, hanem, hogy az eltolódott indulatokat felszabadítsa kapcsolataikból. Elvárható, hogy ilyenkor a szabad lebegésbe hozott indulatok kielégítetlen vegyértéke elsősorban a velük kvalilative egyező és nekik történelmileg megfelelő képzetet fogja magához ragadni. Tehát itt is. mint a mi esetünkben, az izgalom megszokott, tudattalan pályájának elzárásáról, a tudatelöttes megszállásnak a a kikényszerítéséről és az elfojtottnak tudatos felül foglalásáról van szó.

Az indulatáttételnek és az »aktív technika« -nak ismerete óta elmondhatjuk, hogy a pszichoanalízisnek a megfigyelésen és logikus következtetésen (a megfejtésen) kívül a *kísérlet* eszköze is rendelkezésére áll. Amint állatkísérleteknél nagy artériás edényhálózatok lekötésével távoleső testrészeken emelhetjük a vérnyomást, úgy lehet és kell elzárunk megfelelő esetekben a tudattalan vezető pályákat a pszichikus izgalomtól, hogy az energiának ilyen módjára elért »nyomás fokozódása« által kikenyszerítsük a cenzúra ellenállásának a legyőzését és az »egyensúlyozott megszállást magasabb pszichikus rendszerek által.

Ellentétben a szuggesztióval itt nem gyakorlunk semmiféle befolyást az áram irányára és szívesen lepődünk meg az analízis váratlan fordulatain.

Az effajta »kísérleti pszichológia« felelte alkalmas arra, hogy meggyőzze az embert a *Freud-féle* pszichoanalitikus neurózistan helyességéről, és az erre és az álom fejtesre alapított pszichológia helytálló voltáról. Különösen megtanuljuk belőle kellően értékelni *Freudnak* a felvételét az egymás fölé rendelt *pszichikus hatóságokról* és megszokjuk, hogy úgy operáljunk *pszichikus mennyiségekkel*, mint más energia-mennyiségekkel szoktunk.

Az itt közöli példa azonban újra megmutatja nekünk azt is, hogy a hisztériánál nem banális »pszichikus energiák« hanem libidós, pontosabban genitális hajtóerők működnek, és, hogy a tünetképzés megszűnik, mihelyt sikerül az abnormisan felhasznált libidót a genitáléhoz visszavezetni.

V.

Hipochondriás hisztéria-eset pszichoanalízise.

A pszichoanalízis technikájával együtt jár, hogy a gyógyítási, illetve oldódási folyamatok hosszadalmas és hosszabb időszakokra eloszlott fejlődése következtében az eset általános benyomása elmosódik és a komplikált összefüggéseknek egyes momentumai rak felváltva vonják magukra a figyelmet. A következőkben azonban olyan esetről számolhatok be, amelynek oldódása igen gyorsan folyt le és amelynél a formában és tartalomban egyaránt érdekes kortörténet kinemalográfikus képsorozat módjára, tulajdonképen megszakítások nélkül pergelt le.

A páciens, szép fiatal romániai asszonyt, a hozzátartozói juttatták kezelésem alá. miután előzőleg különböző más gyógy módokkal próbálkoztak. Állapota igen kedvezőtlen benyomást teli rám. Legkiemelkedőbb tünetként igen heves *szorongás* volt rajta észlelhető. Anélkül, hogy tulajdonképen agorafób lett volna, már hónapok óta egy pillanatig sem tudott kísérő nélkül lenni; ha egyedül hagyták, heves szorongási rohamok léptek fel nála, és pedig éjszaka is, amikor a férjél vagy a mellette fekvő nőszemélyt fel kellett keltenie, hogy órákig beszéljen a szorongásos képzeleiről, és érzeteiről. A panaszai hipochondriás testi érzetektől és ezekhez asszociálódott halálfélelemből álltak. Valamit érez a torkában; a fejbőréből »pontok; jönnek ki (ezek az érzetei arra kényszerítik őt, hogy állandóan tapogassa a gégejét és az arcbőrét. A füle hosszúra nőtt, a feje szétmegy elől, dobog a szíve, stb. Mindezekben az érzéseiben — amik miatt állandóan figyeli magát

a halálának közelgő jelét látja; öngyilkosságra is gondol. Az apja arterioszklerózisban halt meg, ez vár órá is. Akár az apja, ő is meg fog bolondulni és elmebeteg-szanatórium-ban lóg meghalni. — Abból, hogy az első vizsgálatnál a torkát pár- vagy hiperesztéziára vizsgáltam, mindjárt új szimplomát csinált, tükör elé kellett állnia és elváltóságokat keresgélne a nyelvén. — Az első pár analízis-óra c szenzációk feletti állandó monoton sopánkodással lelt el, aminthogy az eset tünetei egyébként is befolyásolhatatlan hipochondriás tébolyképződmények benyomását keltették bennem, különösen, mivel még friss emlékemben, voltak ilyen esetek.

Bizonyos idő múlva azonban úgy látszik belefáradt ezekbe, bizonyára azért is, mert nem igyekeztem őt sem megnyugtadni, sem másképen befolyásolni, hanem zavartalanul végighal Igái lám a panaszait. Kezdték már az indulaláltétel apró jelei is mutatkozni; az óra után nyugodtabbnak érezte magát, türelmetlenül várta a legközelebbi óra jövetelét, stb. Azután igen gyorsan megértette, hogy kelti »szabadon asszociálni«, ez az asszociáció azonban már az első kísérletnél demenciás, szenvedélyes és színészkedő viselkedésbe csapott át: Én X. V. gyáros vagyok (és láthatóan fokozott önérzettel az apja nevével nevezi magát), azután valóban úgy kezdőit viselkedni, mint az apja szokott volt, amikor az udvaron és az üzletben parancsokat osztogatott; káromkodott is (még pedig elég durván és szemérmetlenül, ahogy épen azon a vidéken szokásos), majd megismétli azokat a jeleneteket, amiket tébolyodon apja csinált végig internáltatása előtt, stb. Az óra végén azonban egészen jól tájékozódott tisztességtudóan búcsúzott és szépen hazakísértette magát.

A következő órát a fenti jelenet folytatásával kezdte, miközben egyre ezt ismételte: »Én X. Y. vagyok (az apja). Penisem van.«* Közbe-közbe egy gyermekkori jelenetet reprodukált, amikor »egy csúnya dajkája megfenyegette őt az irrigátorral, mert nem akart magától székelni. Az azután következő órákat felváltva a hipochondrikus panaszok, az apának megőrülési jelene, majd szenvedélyes indulaláltételi fantáziák töltötték ki. Durva

* Penis helyett az ott szokásos paraszti kifejezést használta.

paraszti kifejezésekkel követelt nemi kielégülést és csúfolta a férjét, aki erre nem képes (ami azonban a tényeknek nem felel meg). A férje azután elmondotta, hogy a páciens eltol az időtől fogva de facto kielégítést követelt, holott azelőtt hosszú ideig visszautasítóan viselkedett.

Ezek után az indulatkisülések után valamennyire megnyugodott a mániás exaltációja és módunkban volt az esel kórelőzményeivel foglalkozni. Beszért betegségének a kezdőéről. A háború kitöri, férje bevonult és neki kellett őt az üzletben helyettesítenie, ezt azonban nem végezhetette rendesen, mert folyton az idősebbik (kh. 6 éves) leányára kellett gondolnia s azon töprengeni, vajjon nem történik-e vele odahaza valami baj; emiatt folyton haza kellett szaladgálnia, hogy megnyugodjék. Ez az idősebbik leánya rachischisis-iszel és sacralis meningokelével jött a világra, amit megoperáltak, úgy hogy a kicsi életben maradt, az alsó végtagjai és a hólyagja azonban gyógyíthatatlanul béna lett. Csak négykézláb tud a padlón csúszkálni és az incontinentia miatt egy nap százszor is tisztába kell őt lenni. »De ez nem tesz semmit, én ezerszer jobban szeretem őt, mint a másodszülött leányomat. (az egészségest). Az egész környezete megerősítette, hogy a páciens ezt a beteg gyermeket, még a másik, egészséges gyermekének a rovására is, kényeztette, nem is akarja elismerni, hogy a beteg miatt boldogtalannak kell lennie. hiszen oly jó, oly okos, olyan szép az arca.

Azonnal nyilvánvalóvá lett előttem, hogy a páciens részéről óriási elfojtási teljesítmény volt ez, hogy ő a valóságban tudattalanul ennek a szerencsétlen leányának a halálát kívánja és ezen lelki megterhelés miatt nem tudta a háborús idők új megerőltetéseit elviselni. Inkább a betegségbe menekült.

Ezt a felfogásomat az ő megbetegedéséről, kíméletes előkészítés után közöltem vele, mire lassanként sikerült neki — miután hiába próbálkozott újból belémenekülni a »megőrülésbe«, vagy az indulatáttételi szenvedélybe — tudatosá tennie azt a nagy szégyent és fájdalmat, amit gyermekének nyomorék volta miatt érzett.

Ezután az »aktív technika.« egy eszközéhez nyúltam.*

* L. a „technikai nehézségek egy hisztéria analizisénél“ c. dolgozatot, 39. lap.

A páciens egy napra hazaküldtem, alkalmat adván neki ezzel, arra, hogy a gyermekeit illető érzelmeit a most szereteti felvilágosítások segítségével revideálhassa. Otthon aztán megint szenvedélyes szeretettel ápolgatta beteg gyermekét és visszatérve, a következő órán diadalmasan mondta: Látja, semmiben sem volt igaza! Mégis csak az idősebbiket szeretem! Mindamellett még ezen az órán be kellett vallania, heves sírás közben, ennék ellenkezőjét. Impulzív, szenvedélyes lényének megfelelően u. i. kényszerüljelek léptek fel nála, amikben ezt a gyermekét megfojtotta, felakasztotta stb.. vagy így átkozódott: Az istennyila üssön beléd. Ez az átok is a szülőhelyének a folk-lóréjából való.

A kúra további folytatása az áttételes szerelem útján haladt. A páciens komolyan megsértődön az ő ismételi szerelmi ajánlatának tisztára orvosi fogadtatásán ezzel akaratlanul is megmutatta rendkívül kifejezett narcizmusút. Egynéhány órát elvesztettünk annak az ellenállásának a legyőzésével, amit hiúságának és önimádatának e sérelme okozott, de így legalább alkalma nyílt hasonló sértéseknek a reprodukálására, amikben az élete igen gazdag volt. Kimutathattam neki, hogy valahányszor valamelyik nővére eljegyezte magát ő volt a legfiatalabb köztük . ő mindig sértve érezte magát személyének a mellőzése, mialt. Féltékenysége és bosszúállása odáig ment, hogy az egyik nőrokonát, akit egy fialalemberrrel rajtakapott, pusztára irigységből beárulta. Látszólagos rezerváltsága és szerénysége ellenére nagyon önérzetes volt és nagy véleménye volt a saját testi és lelki tulajdonságairól. Hogy megóvja magát fájdalmas csalódásoktól, inkább mindig félrevonult, valahányszor más lányokat való versengésre kerüli volna a sor. Most már megértettem azt az érdekes fantáziáját is, amit egy pszeudo-demenciás rohamában nyilvánított: újra a (megőrült) apjának képzelte magát és azt kiabálta, hogy *önmagába!* akar nemileg érintkezni.

Gyermekének a betegsége is csak az érthető azonosítás folytán hatolt reá oly erősen: egyszer régen már ő is szenvedett sérelmei a testi integritásában. Ő is testi hibával jött a világra: *kancsalított* és gyermekkorában emiatt operációt is végezlek rajta; e műtét előtt igen heves félelmet kellett kiállania és csaknem megőrült attól a

gondolattól, hogy megvakulhat. Emiatt a kancsalság miatt egyébként gyermekkorában sokszor gúnyolták őt a játszótársai.

Lassanként rájöttünk az egyes hipochondriás érzeteinek a megfejtésére is. Az a bizonyos érzés a torkában, annak a vágyának volt a pótléka, hogy szép alhangját hallassa és csodáltassa. A pontok amelyek a fejéből kijöttek, azokat a kis bogarakat jelentenék, amiket egyszer az ő nagy megszégyenülésére a fején fedeztek le; füleinek a »meghosszabítása« arra volt visszavezethető, hogy a tanítója egyszer az iskolában számár -nak csúfolta. stb.

A legtávolabbi fedőemlék, ameddig eljuthattunk, a kölcsönös exhibíció volt, amely közte és vele egyidős fiú között a házuk padlásán játszódtott le és amelynek meggyőződésem szerint igen erős és tartós utóhatása volt. A penis-irigység, amely ekkor rögzítődött, képesítette őt arra, hogy deliriumaiban az apjával való sikeres identifikációt Létrehozza Penisem van! stb.) Legvégső sorban tehát nem annyira elsőszülöttének veleszületett abnormitását, mint azt a tényt kell a megbetegedését kiváltó oknak tartanunk, hogy nem született fiúgyermeke, hanem csak két leánya (penis-nélküli lények, akik nem tudnak mint a fiúk rendesen vizelni. Innen ered a beteg leányának incontinenciája miatti túlságos tudattalan undorodása. Így látszik különben, hogy elsőszülöttének a betegsége is csak akkor kezdett erősebben reá hatni, amikor másodszori szülésekor újra csak leányaiért.

Egy másik hazautazásról a páciens egészen megváltozva tért vissza. Kibékült azzal a gondolattal, hogy a kisebbik gyermekéi jobban szereti, hogy a beteg gyermekének a halálát kívánja, felhagyott a hipochondriás érzetek panaszolásával, és azzal a tervvel foglalkozott, hogy nemsokára végleg hazautazik. E hirtelen javulás mögött azonban a kúra befejezése elleni ellenállását is felfedezhettem. Álmainak az analíziséből az orvos becsülelessége elleni paranoiás bizalmatlanságra lehetett következtetnem: azt hitte, hogy a kúrát én húzom vonom, csak azért, hogy több pénzt szedjek el tőle. E vallomásából kiindulva, igyekeztem hozzáférközni narcizmusával szorosan összefüggő analerotikájához, az infantilis irrigator-fé-

lelmet, ez azonban csak részben sikerült nekem, a páciensnek ugyanis sikerült neurotikus tulajdonságainak egy részét konzerválni, bár látszólag teljesen gyógyultan távozott.*

A betegség gyors lezajlásától eltekintve, az eset epikrizisc egyéb érdekeset is szolgáltat. Tisztán hipochondriás és hisztériás tüneteknek keverékével van itt dolgunk, emellett a kórkép az analízis kezdetén a schizophreniával is kacérkodott. a végén pedig — ha nyomokban is, — a paranoiával.

Figyelemreméltó az egyes hipochondriás paresztéziák mechanizmusa is. Eredetileg a saját testének nárcisztikus imádatán alapulnak, de azután, — mintegy a »testi felkínálkozás« mintájára — hisztériás (ideogén) folyamatok kifejező eszközei lesznek. (A fülmeghosszabbodás érzése pld. egy elszenvedett lelki trauma emlékképét helyettesíti).

Figyelmissé leszünk itt a konverziós hisztéria és a hipochondria egyes még megmagyarázatlan problémáira. A dolognak az a látszata van, hogy egy és ugyanaz a szervi libidópangás** — a beteg szexuális konstitúciója szerint — majd tisztán hipochondriás, majd pedig konverziós-hisztériás »felépítményt« kap. A mi esetünkben, úgy látszik, a két eset kombinációja volt jelen. A neurózis hisztériás alkatrésze tette lehetővé az indulatáttételt és a gyógyulást. Mikor azonban a narcizmus sziklás talajához ért

* Íme még néhány analitikus eredmény: „*A fejem elől szétmegy*“. Ez a kényszeréret annak a „felfelé áthelyezett“ terhességi vágnék volt a kifejezője, hogy gyermekei (fiai) szülessenek a meglevők (a beteg és a másik lány) helyett: „*Megint nincs semmi újság!*“ — szokta ismételten mondani, a homlokára mutatva; ez is a terhességi komplexumhoz tartozott; — a páciens kétszer abortált — nem egészen véletlenül — és ezt a tudattalanjában igen sajnálta. — A „*szívdobogás*“ libidinózus gerjedelmeknek e remintszcenciája volt, melyek olyan szimpatikus fiatal emberek jelenlétében léptek fel, akik potenseknek látszottak. (Potensnek lenni, azt jelentette nála: fiukat, s egyáltalán egészséges gyermekeket nemzeni tudni), stb. A „*pontok*“, amik „*kijöttek*“ többszörösen determináltak voltak; — nemcsak bogarakat jelentettek, hanem kis gyermekeket is. Íme két karakterisztikus álma: 1. *Felfüggesztett' zsákokat (pénzeszsákokat?) lát.* Megfejtés; Ha belátná, hogy a gyermekét fel akarja akasztani, akkor megtakaríthatná a további honoráriumfizetést. 2. *Egyik testvét e cake-walk-ot táncol, az apja is jelen, van.* A nászéjszaka reprodukciója, amikor örömeben az a gondolat zavarta, hogy az apja intézetben van.

L. „A patoneurózisok“—ról szóló dolgozatot, 5. old.

az analízis: a beteg sietett mágiáit a további orvosi befolyásolás alól kivonni.

Valószínű, hogy egyáltalán csak azok a hipochondriák gyógyíthatók, amelyek valamely »átviteles« neurózissal vannak kombinálva, maga tiszta hipochondria, mint olyan, gyógyíthatatlan.

Az átviteles és nárcisztikus büntettek kombinációjával egyébként a traumás pszichoneurozisosoknál is találkozni fogunk.

VI.

A háborús hisztéria két típusáról.*

Távol áll tőlem az a szándék, hogy a háborús neurózis fontos tárgyáról, ily aránylag rövid tanulmányozási idő után, határozott véleményt nyilvánítsák. A kórház idegosztályát csak két hónapja vezetem. Körülbelül kétszáz esel állott a megfigyelésem alatt. Ez a szám túl nagy, a tanulmányozási idő túl rövid volt; a pszichoanalízis pedig megtanított bennünket arra, hogy a neurózisok tudományában nem annyira sok esel statisztikus feldolgozásától, mint inkább az egyes esetek megfigyelésébe való elmélyedéstől kell a fejlődést várnunk. Ezek a közlemények tehát csak előldgcscck akarnak lenni, csak azt a benyomást akarják visszaadni, amit egy pszichoanalitikus nyer a háborús neurózisok tömeges megfigyeléséből.

Az első benyomás, amit a háború neurotikusaival teli kórterem gyakorolt reám, valóban meglepő volt, és ha Önök egy pillantást vetnek az előttük ülő, álló és fekvő betegek csoportjára, bizonyára osztozni fognak e benyomásomban. Itt látnak maguk előtt vagy ötven beteget, akiknek csaknem mindegyike a súlyos beteg, sőt a nyomorék benyomását teszi. Egyesek képtelenek arra, hogy a helyüket változtassák, másoknál a helyváltoztatás kísérlete oly heves térd- és lábreszketést idéz elő, hogv én a lábakkal együttremegő cipők kopogásának zaját alig tudom túlkiabálni.

Mint mondtam, a legtöbbször a lába remeg, mégis vannak néhányan, akiknél — mint láthatják — az egész testizomzat minden intencióját remegés kíséri. Legfeltű-

* A Mária Valéria-barakkórház orvosainak tudományos ülésén tartott előadás nyomán.

nőbb c remegősük járása, amely a spasztikus parézis benyomásai teszi; de a remegés. végtagmerevség és gyöngeség vállakozó keveréke egészen sajátos, talán csak kinematográfiai reprodukálható járási típusokat hoz létre. A páciensek többsége azt mondja, hogy a közelükben történt gránátexplózió után betegedtek meg; egy elég nagy kisebbség hirtelen erős megfázást jéghideg vízbe való esést, átázást a szabadban hoz lel megbetegedése okául, a többi más „baleset ért“, vagy állítólag csak a harctéri megerőltetéstől betegedtek meg. A gránátexplózió áldozatai »légnyomás«-ról beszélnek, amely leütötte őket, másokat az explodált lövedéktől felkavart földtömegek temettek el.

Ily sok beteg betegségi tüneteinek és azok kórokának megegyezése, érthetővé lelte organikus agy- vagy gerincvelőbántalomnak a feltételezését. Eleinte nekem is az volt a benyomásom, hogy ez a különös, a patológiában eddig ismeretlen tünetkomplexum a központi idegrendszer olyan organikus elváltozásaira, központi bénulásra és görcsre lesz visszavezethető, amelyet eddigi csak azért már tudunk megfigyelni, meri olyan rázkódások, amilyeneket a katonák a háborúban átéltek, a békében ismeretlenek voltak. Ezt a lehetőséget sokáig nem ejtettem el. még akkor sem, amikor az egyes, esetek megvizsgálásakor meggyőződést szereztem arról, hogy itt a centrális szemű sérüléseknek sohasem hiányzó tünetei, különösen a piramispálya sérülésének a jelei spastikus térdreflex. Babinski-tünet lábklonus nem válthatók ki. De azután azt kellett mondanom, hogy nemcsak e jellemző tünetek hiánya, hanem az egyes esetek összképe, különösen a végtelenül változatos és szokatlan innervációs zavarok, erős ellenargumentumok az idegszövetnek organikus, vagy akár csak »molekuláris vagy mikroorganikus elváltozásával szemben.

A különösség és ismeretlenség benyomása csak akkor foszlott szél, amikor a betegeknek azt a kis csoportját vettem közelebbi vizsgálat alá. akiknél a betegség nem érte az egész testet, hanem csak egy-egy részét. Csak e

* Azon eseteket, amelyek kórképét organikus göctünetek komplikálják, szándékosan mellőztem.

monoszimptómás esetek ismerete tette lehetővé az egész betegségcsoport nozológiás elrendezését.

Itt látnak önök két beteget. Mindkettőnél feltűnő — a kifejezett járászavar mellett (aminek a leírásától most eltekintek) — a *fej* állandó oscilláló *remegése*, amit a nyakizmok alternáló, ritmikus összehúzódása hoz létre. Ez a harmadik beteg a *jobb karját* a könyökízület *tompaszögű kontraktúrájában* tartja; ez a végtag aktív mozgásra látszólag képtelen, minden aktív vágj' passzív mozgatói kísérlet a kar izomzatúnak heves remegését, amellyel pulzusszaporodást hoz létre. A kar fájdalomérzékenysége csökkent, a kéz cianotikus. Sem az arcizomzalban, sem az alsó »végtagon nem mutathatók ki parézis nyomai. Ha a beteg *nagyon megerőlteti* magját, akkor a merev tartási, igen heves remegés közben, kis fokban megtudja változtatni. Hasonló az esél ennél a másik páciensnél, csak hogy ő nála a *jobb kar a könyökben hegyesszögben van kontraktúrálva* és a *felkarját spastikusan a mellkasához szorítja*. Egy másik betegnél a kóros tünet a váltájon mutatkozik. A *bal vállát tartósan felhúzza*, e mellett ennek a válnak tic-szerű vontatását is láthatják.

Itt ül egy beteg, tökéletes nyugalomban, ha felszólítjuk, hogy álljon fel, akkor a *bal lábán* — és csak a balon — heves klónikus remegés lép fel. Ha a beteget levetkőztetjük, akkor mint egye'tlen betegségi tünet a bal láb szárizonrzal tartós görcse, mintegy állandó crampus mutatkozik. Csak a lólábtartás aktív vagy passzív megváltoztatásának a kísérleténél (a felállásnál) lép fel a klónikus remegés, melynek ózonban nincs meg a tipikus lábklonus jellege a piramis-pályák sérülésének egyéb jelei is hiányoznak.) A görcs hetekig volt megfigyelhető, éber állapotban megszűnését sohasem tudtuk észlelni. Ennek a másik betegnek *mindkét jobb végtagján* van kontraktura és remegés, a bal testfele ép.

Ez eseteket a pontosabb anamnézis és ezeknek az egyes szimptómákhoz való viszonyítása után biztosan funkcionálisoknak, helyesebben: *pszichoneurózisoknak* kell minősítenünk. Kérdezzük meg például ezt a féloldali (bal testfelen) kontrakturált embert, hogy mint szerezte a baját, elmondja, hogy *tőle balfelé* gránát csapott le és explodált, úgy, hogy a légnyomás balról érte őt. — Ha

a légnyomás valóban organikus elváltozást okozott volna a katona agyában, akkor ez (ha eltekintünk a contre-coup esetétől) a bal agyféltekét sokkal erősebben érte volna, ám akkor a tüneteknek a túloldali (jobb) testfélén sokkal kifejezettebbeknek kellene lenniük, pedig az itt teljesen érintetlen. Sokkal valóbbszínű az a feltevés, hogy itt egy pszichogén állapotról, a kedélyt hangsúlynak az egyik testfélhez való traumás fixálódásáról, szóval *hisztériáról* van szó.

Ez a feltevés bizonyossággá válik, mihelyt figyelembe vesszük a most bemutatott esetek anamnéziséét. Azt a katonát, akinek jobb karja tompaszögben kontrakturálódott, akkor érte a gránát-rázkódaltás. amint *fegyverét balance-állásban* tartva nyomult előre. Ez a helyzet azonban tökéletesen meg is felel annak, amelyet a kontraktúra mutat. A másik, aki a vállát a melléhez szorítja és a könyökéi hegyesszögűen fixálja, szintén azt a szituációt őrzi meg, amelyben őt az explózió találta; ő éppen feküdt, fegyvert emeli és célzott; ehhez azonban a karját az oldalához kellett szorítania és a könyökét hegyesszögbe hajlítani. Ezekben az eretekben organikus centrális gócok nem lehetnek a rázkódás következményei. Elképzelhetetlen, diogy egy agyi sérülés aránylag ily sok esetben éppen azoknak az izmoknak a központjait támadja meg, amelyek a trauma pillanatában működésben voltak. Sokkal közelebb áll az a fel levés, hogy ezekben az esetekben a *rázkódási megfédés) pillanatában, éppen uralkodó innervációknak* a rögzítődéséről van szó. A féloldali kontrakturált katona a legközelebbbről fenyegetett testiéinek valószínűleg menekülési reflex gyanánt felfogható innervációját folytatja szakadatlanul tovább. A másik kettő a karjának közvetlenül a rázkódás előtt elfoglalt helyzetét az in die Balance; tartást, célzási tartja meg. Ezen felfogás támogatására egy közismert tény hozhatok fel a mindennapos életből és egy kevésbé ismertei a pszichoanalízisből. Gyakran megfigyelhető, hogy hirtelen ijedtségnél az ember lába:meggyökerezik az éppen elfoglalt állásban, sőt az egész lest, a karok, az arcizmok innervációja is egy ideig mereven megrögződik. A színészek ismerik is ezt a »kifejező-mozgást« és hatásosan alkalmazzák az ijedelem érzésének ábrázolásánál.

Van azonban a kifejező mozdulóinknak egy, mint, ilyen, kevésbé ismeri fajtája is. *Breuer* és *Freud* óta tudjuk, hogy a hisztériás görcs- és bénulási tünetek lényege tulajdonképpen valamely indulatnak testi tünetté való átváltoztatása. *konverziója*. A pszichoanalízis a *konverziós hisztéria* minden ilyen esetét vissza tudja vezetni egy vagy több indulattelt élményre, amik bár maguk tudattalanok és »elfelejtettek« (mint ma mondanék: elfojtottak, de az energiájukat odakölcsönzik bizonyos, ez eseményekkel gondolatban kapcsolatos testi tüneteknek, amik mintegy a mélybe temetik emlékezeti képek síroszlopaiként változatlanul merednek a múltból a jelenbe. Nem itt van a helye annak, hogy kiterjeszkedjünk azokra a feltételekre, amiknek a jelzett *lelki trauma* mellett még adva kell lenni ahhoz, hogy a konverziós hisztéria tüneti képe létrejöjjön (szexuális konstitúció; megelégszünk ill annak a megállapításával, hogy a *háborús neurózis* ill bemulaloll esetei! az anamnézisük alapján *Breuer* is *freudi* értelmében véli *konverziós hisztériának* kell felfognunk. Ili is a hirtelen, lelkileg le nem győzhető érzés az ijedelem adja a traumái, a trauma pillanatában épen uralkodó, innervációk mint betegségi tünetek állandósulnak és jelzik, hogy annak az indulat folyamatnak még el nem intézett részei tovább «működnek a tudattalanban. Más szóval: ezek a páciensek ijedtségükből még mindig nem tértek magukhoz, noha tudatosan már egyáltalán nem is gondolnak az átéltekre. és olykor oly jókedvűek, mintha a lelküket nem is kínozná a borzasztó emlék.

Ezek után a meggondolások után nem lepett meg engem és Önöket sem fogja meglepni, hogy az anamnézis behatóbb felvétele után a többi itt bemutatott monoszimptomás eset is érthetővé vált. Ez a katona kinek a bal lábszára tartósan kontraktúrált, elbeszéli, hogy Szerbiában épen egy meredek hegyről kúszott óvatosan lefelé és a *bal lábát nyújtotta előre*, hogy támasztékot találjon, amikor az explóziótól megrendülve, legurult. Tehát itt is az ijedtség pillanatában elfoglalt testtartás megmerevüléséről van szó. A két reszketős fejű katona közül az egyik elmondja, hogy a kritikus pillanatban a fejét a tedezők falához ütötte, a másik azt, hogy amikor a közelgő gránát fűlyülését hallotta, vállai közé húzta a fejét. Azt a

páciens, kinek a bal válla állandóan reszket, az expióziókor *könnyű sebesülés érte* a most »spasmophil« testrészén. A heg látható is.

Amikor a páciensektől az első ilyen anamnesztikus adatokat kaptam, nem volt sem előttem, sem előttük ismeretes ezeknek jelentősége. Úgy, hogy az én részemről szuggesztív kérdések kizárhatók. Később persze szándékosan is rátereltem a páciensek figyelmét a trauma körülményeire, de anélkül, hogy velük a kérdéseim jelentőség-teljességét észrevéttem volna.

El vagyok készülve arra, hogy Önök e magyarázati kísértettel szemben kifogásokat fognak emelni. Azt fogják mondani, hogy a páciens a kritikus pillanatban nem figyelhette meg oly jól a valódi szituációit, ezek az anamnesztikus adatok tehát talán csak a páciensek utólagos magyarázó kísérletei, amiknek mi egyszerűen »felültünk«.

Erre a következőket válaszolhatom: egészen bizonyos, hogy a katona közvetlenül a rázkódtatás *előtt* teljes öntudatánál volt, észrevehette a veszély közeledését is ezt sokan mondják olyanok is, akik az explózió közelsége dacára egészségesek maradnak. Magának a rázkódtatásnak a pillanatában azonban elveszthette az eszméletét, sőt később egy retroaktív amnézia is kifejlődhetett nála, de a rázkódtatás előtti szituációnak emlékezeti nyoma immár megtapadt és a tudattalanból könnyen befolyásolhatta a tünetképződést. Épen a páciens részéről való megtevesztés gyanúja és a bemondásaival szemben való bizalmatlanság voltak az okai annak a teljes tudatlanságnak, a mely a neurózisok pszichológiájának minden kérdésében az orvosok körében még nem régen is uralkodott. Csak amióta *Breuer* majd különösen *Freud* kezdték *hallgatni* az idegbetegeket, akkor tudlak hozzáférni az ő tüneteik titkos mechanizmusához. Még abban az esetben is, ha a páciensek a rázkódtatás szituációját csak késeibb találták volna is ki, ez a kitalálás akkor is a valóban megtörtént folyamat tudattalanná vált emlékezeti maradványai által lehetett meghatározva.

Vájjon az itt bemutatott esetekben a trauma mellett nem hatott-e közre a szervezel részéről valami hajlamosság diszponáló tényezőként, az csak az egyes esetek szabályszerű analízise tudná eldönteni. De köny-

nyen elgondolható, hogy a rázkódtatás pillanatában maga az aktív innerváció szerepelhet mint diszponáló, mint »testi oldalról hajlamosító« tényező és megokolná teszi, hogy az affektív izgalom (amelyet túlságosságánál fogva tudatképtelennek kell vennünk) az épen innervált testrészhez fixáldik. Ilyen indulatáttolódások valamely indifferens, de a kritikus pillanatban épen működő testi innervációra, jól ismertek a konverziós hisztériának a pszichoanalíziséből.

Sajnos nem vagyok abban a helyzetben, hogy ezeket az észleléseket az esetek pszichoanalízisével megerősítsem. Arra kell lehál szorítkoznom, hogy ezeket a »monoszimptomás« háborús neurózisokat a kórtörténeti adatok alapján a *konverziós hisztériák* közé soroljam.

Tekintsük meg már most a betegeknek második, mint látják, nagyobb csoportját, amelyet az *általános remegés* és a *járászavarok* jellemeznek. Itt is, ha az összképet meg akarjuk érteni, — a kifejezettebb tünetből, a *járászavar*ból kell kiindulnunk. Nézzék meg például ezt a nyugodtan itt fekvő páciens, mihelyt megkísérli a felállást, remegni kezdenek az alsó végtagjai a boka- és térdizületben, a remegés mindjobban fokozódik, a kilengései mind nagyobbak lesznek, míg végül a test sztatikus egyensúlya annyira megbillen, hogy a páciens esés fenyegeti; ha leül vagy lefekszik, akkor a trémor azonnal önmagától megszűnik. Ismétlem: organikus betegségi tünetek tökéletesen hiányoznak. Ez a másik: kél botra támaszkodva tud ugyan járni, de a járása bizonytalan, és a jobb lábának felemelésekor kettős zörejt hallunk: a jobb sarka minden lépésnél kétszer érinti a padlót, mielőtt a beteg egészen reá mer támaszkodni. A harmadik széles alapú járással megy, mint egy tabeses, a negyedik mellette, mintha egészen ataxiás volna és mégis fekvő helyzetben nyoma sem mutatható ki náluk a valóságos ataxiának még kevésbé gerincvelői megbetegedésnek. Két itt bemutatott betegnek a járásmódját leginkább »parádé-lépésnek« nevezhetnők; a lábszáraikat térdhajlítás nélkül emelik fel és nagy zajjal csapják le. A legsúlyosabb ennek a másiknak az állapota, akinél járáskísérletnél az intenciós remegés az egész testizomzat általános görcsbe megy át, amelynek tetőfokán a beteg öntudata is zavart.

Ez az utolsó tünet arra int minket, hogy jelentőséget tulajdonítsunk e járászavar kísérőtüneteinek is. Minden ilyen betegnél kivétel nélkül heves szívdobogás és a pulzusfrequentia fokozódása lép fel a járás- vagy a támaszték nélkül való állaskísérletnél, a legtöbbször erősen izzadnak különösen a hónaljukból, de a homlokukon is, az arc kifejezésük szorongó.— Ha pontosabban figyeljük meg őket akkor a járászavaron kívül állandó szimptómák jelenlétét is észlelni fogjuk. A legtöbb érzékszervük hiperesztéziás, a legtöbbször a halló-, de a látószerv is túlérzékeny. Ezen hiperakúzis és fotofóbia következtében azután igen félénkek; a legtöbbször túl-éber alvás miatt panaszkodnak, amelyet félelmes, szorongásos álmok kísérnek. Az álmok többnyire a harctéren átélt veszélyes helyzeteket idézik vissza. Ezenkívül, *majdnem mindnek bémult vagy erősen csökkent a szexuális libidója és potenciája.*

Mielőtt elhatároznék magunkat arra, hogy ezt a tünetképet diagnosztikusan osztályozzuk, mint az előbbi monoszimptomás eseteknél, itt is nagy figyelembe kell részesítenünk az anamnézist. A legtöbbször azt állítják, hogy »gránátnyomás« érte őket, egyeseket a föld is elborított. Azonnal elvesztették az eszméletüket és csak a harc vonal mögött valamely egészségügyi intézetnél tértek magukhoz. Azután napokon, vagy heteken át — egyesek egy-két hónapig is — egészen »bémultak« voltak. A *remegés az első járási kísérletnél lépett fel*, miután a mozgáskéességük az ágyban már régen helyreállt volt és látszólag semmi bémultsági tünet nem mutatkozott többé. Egyes esetekben a katonák a gránátrázkódítás után tovább szolgált és csak később, valamely jelentéktelen — tisztán pszichikus — ijedtségre betegedett meg. Ezt az önkéntest például a gránátrázkódítást követő nap éjjelén előőrsi szolgálatra küldték; útközben megbotlott egy árokban, ettől megijedt és csak ez után a kis élmény után betegedett meg. Még feltűnőbb a kórokok összegeződése azokban az igen gyakori esetekben, amelyekben anamnesztikusan egyáltalán nem explózió, hanem más félelmes események, vagy csak az emberfölötti megerőltetések és nélkülözések s a háború

* A tapintási érzékenység gyakran oly nagy, hogy a térdreflex megvizsgálása a leghevesebb védekező mozgásokat váltja ki.

okozta állandó szorongásos feszültség vehető fel a megbetegedés okául. A gránátrázkódtatáshoz gyakoriságban közel állnak az anamnesztikus bemondások szerint a hirtelen vagy gyakran ismétlődő, néha tartósságuknál fogva elviselhetetlen megfázások (beleesés a jéghideg vízbe, különösen télen, folyón való) átkeléskor; eső, hóesés szabadban való táborozáskor. Egyetlen napon tizenkét katonát hoztak be a kórházunkba egyazon ezredből a fent leírt járásképlelenség tüneti képével: mindannyian ugyanazon alkalommal, egy folyón való átkeléskor, több napi menetelés után esőben és hóban, betegedtek meg. Ezeknél is bénasági periódus előzte meg a mostani állapotot, amely elég gyorsan elmúlt és az első járáspróbánál adott helyet a jelenlegi állapot tünetképének.

Nem kell ismételnem, hogy itt is szorgosan de eredménytelenül kutattam organikus tünetek után.

Sok ilyen megbízási esetben azt halljuk, hogy a beteg állapota már a spontán javulás után haladt, amikor állítólagos »rheumá«-juk miatt forró fürdőkkel kezdték őket gyógyulni és utókezelésre valamely természetes melegfürdőbe Trencsén-Teplirz, Pöstyen küldték őket, ahol recidiváltak.

Foglaljuk össze az elmondottakat: Megbetegednek katonák hirtelen megrázkódtatástól vagy ismétlődő kisebb-nagyobb rázkódtalásoktól. A nem mindig beálló eszméletlenségi állapotot bénultsági stádium követi, amely hosszabb-rövidebb tartam után spontán elmúlik, hogy az első járáskísérletnél, vagy valamely terápiás kísérlet alkalmával, helyei adjon a krónikus állapot képének. Ez az utóbbi bizonyos általános jelenségekből és egy organikusan meg nem indokolt járászavarból áll. A járáspróbánál fellépő innervációs zavarok és az általános tündék közöli határozott viszony áll fenn, amennyiben az utóbbiakat, a járászavar fokozza, esetleg ki is váltja. Ezenkívül bizonyos állandó) tünetek is vannak jelen, amelyek között a legfeltűnőbb az összes érzékszervek fokozott érzékenysége.

Nos, a pszichoanalízisből már ismerünk egy állapotot, amelynél a betegnek az a kísérlete, hogy bizonyos esetkevéseket végezzen, általános tüneteket vállal ki. Ez a *Freud-féle szorongásos hisztéria (Angst-Hysterie)*, amelyet számos esetben az jellemez, hogy a *helyváltoztatás* kísérlete, az

állásra vagy járásra való akaratlagos innerváció van összekötve heves szorongással, amely a páciens arra kényszeríti, hogy bizonyos mozgási kísérleteket kerüljön, és egész életmódját ebben az értelemben megváltoztassa. Ezeket az elkerüléseket az ideggyógyászok már régóta ismerik, mint *phobiákat*, de sohasem érlelték meg őket. Az intervációs zavarokat *astasia* (állásképtelenség vagy *abasia* járásképtelenség szóval jelölték, a jelzett elkerüléseket pedig bizonyos jelentéktelen külsőség után nevezték el így: agoraphobia, claustrophobia, topophobia. stb.).

Csak a pszichoanalízis tudta ezt a különös kórképet megmagyarázni. Kiderült, hogy ezeknél a betegeknél bizonyos *lelki traumáknak*, különösen olyan átéléseknek, amelyek alkalmasak voltak arra, hogy az *önbizalmukat* csökkentsék, az érzelmi hatásai a tudattalanba fojtattak le és onnan gátolják a betegek csetekvőképességét. Valahányszor a kórokozó élmény *ismétlődésének* a veszélye lényeges. *szorongás kifejtésénél* reagálnak; a páciens azután lassanként hozzászokik ahhoz, hogy ezeket a szorongásos állapotokat kerülje, amennyiben kitér minden olyan cselekvés elől, amely valamiképpen a patogén szituáció ismétlődésre vezethet. Az astasia-abasia csak a legmagasabb fejlődésfoka ennek az elkerülési rendszernek; megakadályoz egyáltalán minden helyzetváltoztatási, hogy egv bizonyos szituációt annál biztosabban el kerülhessen. Hogy minden neurotikus szorongásnak szexuális gyökere van (*Frend* és hogy a topophobiának konszultatív diszpozíciója is van (*Abraham*) ill csak említeni kívánom.

Nos. a mi pácienseinknél az általános szimptómák tökéletesen megfelelnek a szorongás tüneti képének. Mondottam, hogy náluk is minden oly kísérlet, amely a látzólagos bénulás legyőzésére és a helyváltoztatásra irányul, szívdobogást, leközöli pulzust requenciál, izzadásl. az arcvonások eltorzulását, sőt ájuláshoz hasonló állapotot is hozhat létre. Ez a kép azonban minden vonásában tökéletesen megfelel annak a hirtelen szorongáskifejlődésnek, amelyet úgy a mindennapos életből, mint a *szorongós neurózisban* szenvedő páciensek kortörténetéből, jól ismerünk. Még az érzékszerveknek állandó tünetként leírt túlérzékenysége és az alvásnak szorongásos álmokkal való megzavartatása is megfelelő annak az állandó »szorongásos

várákozásának», amiben a szorongásos neurotikusok szenvednek. A szexuális libidónak és potenciának a zavarát, meg épen határozottan neurotikus eredetűnek kell elfogadnunk.

Ezek után, azt hiszem, joggal tekinthetjük a háborús neurózisok e csoportjához tartozó összes eseteket *szorongásos hisztériáknak* és jogosan fogjuk fel a mozgási zavarokat olyan *fóbiák* kifejezéseként, amiknek az a céljuk, hogy megakadályozzák a szorongás kifejlődését. A legtöbb itt bemutatott esetet »hisztériás *astasia-abasia*« névvel nevezhetjük, azon egyes eseteket azonban, amelyekben, mint táljuk az ülésre való teljes képtelenség is jelen van, a »hisztériás *anhedria*« megnevezéssel kell jelölnünk.

Próbáljuk meg mármost képet alkotni magunknak afelől, hogy az ananincsztikusai felderített rázkódtalások hogyan tudhattak efféle kórképei létrehozni. Ez a kísérlet csak igen tökéletlenül sikerülhet, minthogy, mint mondtuk, rendszeres pszichoanalízisek nem állnak a rendelkezésünkre. A páciensekkel való mindennapi érintkezés és az egyesek rövid pszichoanalitikus kikérdezése azonban mégis szolgáltatott nekem némi anyagot, ami a kérdésben a tájékozódást lehetővé teszi.

Feltűnt nekem, hogy e szorongókká vált katonák közül, mily sokan kaptak magas kitüntetéseként úgy azelőtti szolgálatukban, mint az ellenséggel szemben való hősiességük miatt. Arra a kérdésre, vajjon azelőtt is szorongósak voltak-e, többnyire azt felelik, hogy sem most, sem azelőtt nem éreztek akármiféle szorongást. »Ellenkezőleg — mondták egyesek — mindig én voltam az első, ha arról volt szó, hogy veszélyes vállalkozásra kell jelentkezni. Olyan esetekről, amiket behatóbban analizáltam, csak keveset tudok közölni. — Egy magyar paraszt, aki kora gyermekkorában elvesztette apját, már fiatalon kénytelen volt a gazdaságban a »nagyok« munkáját végezni. Analitikákig ki nem derített okokról igen gögös lett, mindent ép olyan jól akart elvégezni, mint a felnőttek és nagyon érzékenyen vette, ha a munkájában valami kivetni valót találok, vagy épen ki is csúfolták érte. Később sok összetűzése volt a szomszédokkal és a falubeli csendőrökkel, végül, amint mondja, már »nem félt senkitől.« A harctéren gránátrázkódtatást szenvedett és nagy

magasságból lezuhant, azóta reszketős a járása ehhez járul egy konverziós szimptóma. a lábikragörcs, túlértékény, könnyen sír, de alkalmilag dührohamai is vannak, például, amikor megtudja, hogy továbbra is kezelés alatt kell állnia. — A másik, akit pontosabban tudtam kihallgatni, egy magyar-zsidó technikus; az iskolában nagyon szorgalmas volt, nagy terveket szólt, felfedezések, meggazdagodás, stb.; régebben vallásos volt, lassan kint azonban odáig jutott, hogy isten nélkül is meg tud élni; szándékában volt azonkívül, hogy hat évvel ezelőtt kötött eljegyzését felbontja, mert arra a meggyőződésre jutott, hogy az ígértét, amelyet meggondolatlan ifjú korában lelt, már nem kell beváltania; ártana a karrierjének. Mint önkéntes jutott a harctérre és nagyon jól emlékszik megbetegedésének a részleteire. A százada heves gránát tűzben állott; amikor ő meghallotta a közelgő gránát fülyülését, megfogadta magában, hogy ha nem történik baja, mégis feleségül veszi a leányt; ugyanekkor ehnormolt egy héber imádságot is Semá Jiszroél. A gránát mellette csapott le. Rövid kábultság után visszatért az eszmélete, de rögtön észrevette, hogy járásképtelenné lett. Valóban különösen jár; rövid lépéseket tesz (reszketés nélkül), botra támaszkodik, folyvást attól fél, hogy el talál esni, miért is lehetőleg falhoz vagy a bátorokhoz támaszkodik. Máskülönben is igen alázatos lett, nagyon szerény, a szava halk, a beszéde rövid lélegzetű és gyors, az írása csaknem olvashatatlan. A menyasszonyával úgy-ahogy megint felvette az érintkezést, de amióta jobban van az istenhitről ismét letett. Nem nehéz ebben a kél esetben felismerni azokat a feltételeket, amelyek, mint előbb mondtuk, szorongásos hisztériának és fóbiának a kifejlődésére vezetnek. Mindkét paciens igen messzire ment az önbecsülésben, sőt önmagának a túlbecsülésében. Egy túlerős hatalommal, a gránátlégnyomásával való találkozás, amely pehelyként csapta okét lóidhoz, súlyosan megrendítette önbizalmukat. Egy ilyen lelki shok könnyen vonhatta maga után a *neurotikus regressziót*, vagyis a visszaesést egy (filo- és ontogenetikusan régen túlhaladott fejlődési fokra. (Ilyen regresszió sohasem hiányzik a neurózisok szimptomatológiájában, minthogy a látszólag egészen legyőzött fázisok sem vesztik el soha teljesen a vonzóerejüket és kedvező alkalommal mindig újra

érvényre jutnak. Úgylátszik, hogy az a fok, amelyre ez a két neurotikus tért vissza, nem más, mint az első életév infantilis stádiuma, az az idő, amikor az ember még nem tud rendesen állni és járni. Tudjuk, hogy ennek a stádiumnak filogenetikus előfutárja is van: hiszen a kétlábon járás csak elég késői szerzeménye az emlős osztályhoz tartozó őseinknek

Nem feltétlenül szükséges, hogy minden ilyen háborús neurotikusnak az önszeretete ily túlzottan nagy lett legyen. Megfelelően nagy trauma az úgynevezett normális embernél is megrendítően hathat az önbizalomra és anyuára szorongóvá teheti őt. hogy az ülésnek, állásnak vagy járásnak már a kísérletét is mint a járni tanuló gyermeknél szorongásos állapot kísérheti náluk, libben a felfogásomban megerősített engem egy ápolónő naiv felkiáltása a reggeli vizitnél: Doktor ur mondta — hiszen ez úgy jár. mint a kis gyermek, mikor járni tanul. Emelteit a regresszív vonás mellett, amely a páciens az ágyhoz köti és szabad mozgását akadályozza, sok. talán minden esetben működésben lehet a neurózis secundär-funkciója is. Érthető, hogy az a kilátás, hogy gyógyulás után megint kikerülhetnek a harcra, ahol már egyszer oly rosszul jártak, elrémítően hat ezekre a betegekre és a gyógyulást többé-kevésbé tudattalanul hátráltatja.

Tekintsük meg még néhányát a leírt szimptomáknak a legfeltűnőbb mindközül bizonyára a *remegés*, amely a legtöbb eset kórképén uralkodik. Hiszen a most tárgyalt járási zavarokat is csaknem mindig az alsó végtagok klónikus remegése hozza létre. A remegés tüneténél is félreismerhetetlen a regresszív vonás. Egy különféleképpen innerválható és komplikált mozgási koordinációval rendelkező végtagból ezeknél a neurotikusoknál egy. az intencionál céltalanul remegő. magasabb működésekre képtelen testrész lesz. Ennek a reakció-módnak példányképét ontogenetikusan a legkorábbi gyermekkorban, filogenetikusan pedig az állati ősök távoli sorában kell keresnünk. amikor még az élőlény az ingerekre nem a külvilág megváltoztatásával meneküléssel, közeledéssel hanem a saját testének a megváltoztatásával válaszolt. Azt hiszem tehát, hogy (Minél a »neurotikus remegésnél

Ugyanaz az innervációs zavar van jelen, amelyet a mindennapi életből mint szorongásos — lalán inkább mint lélelmi remegést ismerünk. Minden izominnerváció fékezhető vagy meggátolható az antagonisták gátló innerválása által. Ha az agonista és antagonista izmok innerválása egyidejű, akkor görcsös merevség jön létre, ha ritmikusan váltakozó, akkor az innervált tag remegni fog. A mi eseteinkben megtaláljuk a görcsös és a remegési állapot minden lehető kombinációját. így fejlődik ki az a sajátos járászavar, amelynek a beteg a legnagyobb megerőltetés dacára sem ér el helyzetváltoztatási és amit legjobban a »helyben-járás (piétiner sur place szóval jelölhetünk. Ez a koordinációs zavar egyúttal eszközévé lesz a szorongás újból való átélése elleni védekezésnek is. Ili említjük meg, hogy a szokásos asztasiáknál és abasiáknál, amiket a békepraxisnál ismerünk, többnyire hiányzik a járászavarnak remegéssel való kombinálódása. A tofóbiás állapotokat ott egyszerűen gyöngeségi állapotok, szédülési érzések, slb. hozzák létre.

A háborús neurózisok másik feltűnő állandó szimp-tóm! ja az érzékszerveknek többé-kevésbé nagyfokú hiperesztéziája: a fotofóbia, a hiperakuzis, és a passzív érintéssel szembeni szorongás. Ez utóbbi többnyire nem bőrhiperesztézia által van feltételezve a bőrérzékenység csökkent lehet, vagy hiányozhat is; itt csak az érintés ellen való túlerős védekező reakcióról van szó. Ennek a tünetnek a megmagyarázásához Freud következő felvételét kell felhoznunk. Ha valaki el van készülve egy rázkódlatra, valamely veszélynek a közeledésére, akkor a várakozásnál mobilizált figyelő-munka lokalizálni képes a rázkódtatás ingerét és megakadályozhatja rázkódtatás olyan távolhatásainak a létrejöttét, minőket a traumás neurózisoknál láthatunk. A rázkódtatás hálásainak másik Lokalizációs eszköze — Freud szeriül a testnek a trauma alkalmával való súlyos, reális, a lelki rázkód-talással adequat megsérülése. A traumás hisztéria itt bemutatott eseteiben ezen lehetőségek egyike sem áll fenn; ill egy hirtelen, többnyire váratlan rázkódtatás történt, súlyos testi sérülés nélkül. De sőt azokban az esetekben is, amelyekben a veszély közeledése észrevétele nem volt a várakozási figyelem adequat a rázkódtatás valódi in-

gererősségével és az ingerületnek abnormális pályákon való levezetődése nem volt megakadályozható. Valószínű, hogy a tudat ilyen túlerős ingerek előtt egyáltalán automatikusan elzárkózik. — Feltehetjük, holgy a traumánál bizonyos kiegyenlítetlenség jön létre a rázkódtatástól relatíve megkímélt tudat és a neuropszichikus apparátus többi, erőse rázkódott részei között. Kiegyenlítődésre itt csak akkor kerülhet sor, hogyha a tudat is részessé lesz a fájdalmas ingerületekben: erről azután épen a traumatofil beállítottság, az érzékszervek túlérzékenysége gondoskodik, a mely a tudathoz lassankint, kis dózisokban épen annyi szorongásos várakozást és rázkódtatást juttat, amennyit a páciens a rázkódtatáskor megtakarítani próbált. Eszerint az újra és újra ismétlődő kis traumákban, minden kis zörejkor vagy hirtelen fényre való összerendezésben *Freud* felfogását követve — egy gyógyulási tendenciát, a szervezet megzavart feszültségi elosztódásnak kiegyenlítésére irányuló törekvést kell látnunk.

Hasonlóképpen magyarázza *Freud* a traumás neurotikusok szorongásos álmait, amelyekben ezek az egyszer átélt balesetet minduntalan újból átélik. Itt a psziché egyáltalán nem is vár külső ingerre, hogy reá túlzottan reagáljon. hanem maga alkotja meg magának azt a képet, amelytől aztán megijedhet. Tehát ez a kellemetlen tünet is az öngyógyulási törekvést szolgálja.

Ezen traumatofil; túlérzékenység szembeszökő példájaul bemutatom Önöknek ezt a gránáttól megrendített embert, akinek — mint látjuk — az egész testizomzata állandó nyugtalanságban van. úgy, hogy intendált mozgásokat végezni képtelen. A szemei oly túlérzékenyek, hogy a nappali világosságot elkerülendő, állandóan felfelé vannak forgatva; a páciens rövid időközökben, másodpercenként egy-kétszer a szemét úgy forgatja oldalt, hogy a környezet képét futólagosan megpillanthassa, egyébként a pupilláit elrejtí a gyorsan pislogó felső szemhéj mögé. A hallási hiperestéziája — ha lehet — még nagyobb, emlékeztet az víziszonnyban szenvedők hallási érzékenységére. A nappali lárma miatt egyáltalán nem tud megmaradni a közös teremben, ezért, hogy egyedül maradjon, az ápoló szobájába fektettük. Feltűnő volt, hogy a páciens erre azt követelte, hogy éjszaka a közös te-

remben alhassék. Megkérdezettvén kérdésének oka felől, szószerint ezt mondotta: »A közös teremben ugyan igen gyakran felijedek éjszaka, de az egyedülalvás még rosszabb: a nagy csendben egyáltalán nem tudok elaludni, mert állandóan megerőltetve kell arra figyelnem. vájjon csakugyan nem hallatszik-e valami zaj.« Ez az eset megerősíti azt a lent kifejtett felfogást, hogy az ismételt ijedtségi effektus és az érzékszervek túlérzékenysége: olyan dolgok, amelyekre a traumás neurotikusok maguk törek-szenek, mert a gyógyulási tendenciájukat szolgálja.

A traumás neurotikusok ezen viselkedése minden tragikusságuk ellenére emlékeztet arra a szállóvendégre, aki a legjobb álmából felébred, mikor a szomszéd szobában valaki vetkezéskor a cipőjét, az ajtóhoz csapja és miután hiába próbál ismét elaludni, könyörögve szól át a szomszédjához, hogy legyen szíves, csapja a másik cipőjét is az ajtóhoz, mert már szeretne elaludni. Hasonlóan viselkednek némelyek, akik, mint *Abraham* először közölte, a gyermekkorukban szexuális merényleteknek voltak az áldozatai és később azt a kényszert érzik, hogy ismét kitegyék magukat hasonló élménynek, mintha az utólagos *tudatos* élménnyel, akarnák elintézni az eredetileg tudat tálán és érthetetlen élményt.

Nem lehetetlen, hogy azok taz eredmények is. amelyeket némely neurológus a háborús neurotikusok kezelésében lájdalmas elektromos áramokkal vért el, arra vezethetők vissza, hogy ezek a fájdalmak a páciensek tudattalan Iramnak) libáját elégítik ki.

Freud-nak azt az elméletét, amely szerint a neurózissoknál nem az energiáknak közönséges értelemben vélt egyensúly-zavarra, hanem speciálisan a libidinózus energiáknak zavara van jelen, sokan azzal az érvvvel igyekeztek elvetni, hogy íme a közönséges trauma is, amely bizonyára nem idéz elő szexuális zavarokat, hozhat létre neurózisokat. Ámde azt látjuk, hogy a gránálexplózió. egy önmagában véve szexuálisnak bizonyára nem nevezhető rázkódtatás igen sok esetben éppen a *szexuális libidónak* és a *szexuális potenciálok* a hiányát vonja maga után. Nincs kizárva tehát, hogy a *közönséges rázkódtatások is, a szexuális zavar alapján* vezethetnek a neurózisban való megbetegedéshez. ágy a neurózisnak látszólag

lényegtelen tünete, az impotencia, e betegség közelebbi; magyarázatánál még fontos szerephez juthat. Nekünk, pszichoanalitikusoknak, elő leges magyarázatul szolgálhat az a feltevés, hogy ezeknél a traumáknál *én-sérülésről*, az *ön-szeretetnek*, a nárcizmusnak sértődéséről van szó, amelynek természetes következménye a »libidó tárgy-kapcsolódásának a bevonása, s a megszűnése annak a képességnek, hogy önmagunkon kívül mást is szeressenek.

Nem hiszem, hogy önökben azt a remnevt ébresztettem volna, hogy tőlem a trauma. vagy háborús neurózisok pszichopatológias folyamatának a teljes magyarázatát fogják hallani. Elértem a célomat, ha sikerült önöknek megmutatnom, hogy a bemutatott kórképek valóban ahhoz a két korcsoporthoz tartoznak, amit a pszichoanalízis a *szorongásos hisztéria* és *konverziós hisztériát* névvel jelöl. Abban a helyzetben se vagyok, hogy részletesen elmagyarázzam önöknek, miért fejlődik ki az egyik esetben *szorongás*, a másokban *konverzió*, a harmadikban a kettő keveréke. Annyit azonban talán megmutathattam, hogy a pszichoanalitikus vizsgálat ezeknél a neurózisoknál is jelzi legalább az utat, amelyen a magyarázat kereshető, míg a többi neurológia megelégszik a betegség leírásával és semmitmondó elnevezések gyártásával.

VII.

A háborús neurózisok pszichoanalízise.*

Hölgyeim és Uraim! Engedjék meg, hogy a mai referál unióm oly igen komoly és fontos tárgyának az előadását egy kis történet elbeszélésével vezessem he. amely a most dúló világrengető események kellő közepébe vezet minket. Egy ön agyar katona, akinek, hadifogoly lévén Oroszországban, alkalma volt aziotlani forradalmi mozgalom egy fejezetét egész közelből megfigyelni, beszélte* nekem, hogy egy orosz város győztes forradalmárai megdöbbenéssel konstatálták, hogy az átalakulás nem ment végbe olyan precízen, ahogy azt ők elméleti számításuk alapján várták. A materialisztikus történelmi fellogás tanai szerint u. i.. mihelyt minden hatalom a kezükben volt, az új szociális rendel minden további akadály nélkül be kellett volna vezethetniük. Ehelyett azonban felelőtlen elemek, minden rendnek ellenségei, kerekedtek felül, úgy, hogy a forradalom megcsinálóinak a kezéből a hatalom egészen kisiklott. Erre a mozgalom vezetői összedugták a fejüket, hogy kiokoskodják. mi volt a hiba a számításaikban. Abban egyeztek meg, hogy talán a materialisztikus felfogásuk volt túlegyoldalú, mert csak a gazdasági és erőviszonyokat vette figyelembe, és elfelejtett belevonni a számításba egy csekélységet, — és ez a csekélység az emberek hangulata és gondolkodása, egyszóval. a leli«. Konzekvensek lévén, azonnal elküldték az embereikéi Németországba pszichológiai művekért. hogy legalább utólagosan megszerezzék a kid forrásait ennek az elhanyagolt ismeretkörnek. A forradalmá-

* Az V. nemzetközi pszichoanalitikus kongresszuson, Budapesten. 1918 szept. 28-án tartott referáló előadás.

rok ezen feledékenységének talán céltalanul sok ezer ember esett áldozatul de a fáradozásuk sikertelensége valamire rávezette őket: a lélek felfedezésére.

Az ideg orvosokkal a háború folyamán hasonló dolog esett meg. A háború tömegesen produkálta az ideg betegségeket. amik magyarázatot és gyógyítási követeltek, de az eleddig uralkodó organikus és mechanikus magvarázó módok amik a szociológiában megfelelnek a történelmi materializmusnak teljesen fölmondták a szolgálatot.

A háború tömegkísérlete sok igen súlyos neurózist hozott létre, amelyeknél pedig mechanikus befolyásról szó sem eshetett, és az orvosok mintegy rákényszerültek annak a belátására, hogy a számításaikból eddig következetesen kihagylak valamit és ez a valami megint csak vétek volt.

A szociológiának talán megbocsáthatjuk ezt a mulasztását, hiszen a lelki elemek mélyfelfedezése a társadalomtudományban általában nem régi keletű. A neurológusokat azonban nem kímélhetjük meg attól a szemrehányástól, amiért ők *Breuer*nek és *Freud*nak az ideges kór-állapotok lelki determináltságáról való úttörő vizsgálatait oly sokáig figyelmen kívül hagyták és csak a háború borzalmas tapasztalataitól engedték magukat némileg meggyőzeim. Pedig több, mint húsz éves már az a tudomány, a *pszichoanalízis*, amelynek oly sok kutató egész működését szentelte, s még a lelki éleli mechanizmusa és zavarai kelől nem sejteti jelentőségű megismerésekhez juttatott

A mai referátumomban arra akarok szorítkozni, hogy kimutassam a pszichoanalízisnek a modern neurológiába való részben nyíltan, de többnyire húzódozva, vagy hamis lobogó alatt történt becsáthatását, és röviden közöljem azokat az elméleti alapelveket, amelyeken a háborúban megfigyelt traumás neurózisok pszichoanalitikus felfogása nyugszik.*

Az a nagy vita, amely évtizedekkel ezelőtt az *Oppen-*

* A háborús neurológiai irodalom óriási tömegéből itt csak a leglényesebb jelenségeket emelem ki és ezeket is csak annyiban, amennyiben vonatkozásban vannak-e pszichoanalízissel. Köszönetét kell mondanom dr. M. *Eitlagon* főorvos-és dr. *Sarbo* Artúr tanár úrnak, amiért a forrásokat rendelkezésemre bocsátották.

heim-tól »traumás neurózis név alatt külön kóregységbe foglalt betegség felelt folyt, nem sokkal a háború kitörése után ismét fel lángjait *Oppenheim* sietett felhasználni a háborúban tapasztaltakat, amikor oly sok ember esett ál hirtelen megrázkódtatásokon, a saját régi véleménye megerősítésére, amely szerint ennek a neurózisnak a tünetei mindig az idegközpontok *fizikai elváltozásai* folytán jönnek létre. Magát a rázkódtatás módját és annak behatását a működésmódra igen általános, mondhatni fantasztikus kifejezésekben írta le. Szerinte az innervációs mechanizmus egyes lánctagjai kiválnak, a finomabb elemek áthelyeződnek a pályák elzárulnak az összefüggések megszakítatnak, vezetési akadályok emelődnek stb. ilyen és ehhez hasonló hasonlatokkal, amiknek azonban minden tényleges alapjuk hiányzik, szerkeszti *Oppenheim* a traumás neurózis materiális korrelációjáról impozáns képet.

Azokat a strukturális elváltozásokat, amelyeket a trauma az agyban létrehoz. *Oppenheim* olyan finom fizikális folyamatnak képzei, mint aminő a vasmagban jön létre akkor, amikor az a mágneses erőt lelveszi. A szarkasztikus *Gaupp* az ilyen lelfülete» fizikai és fiziologizáló okoskodásokat vagy mitológiának és molekula-mitológiának nevezi, pedig ezzel, azt hiszem. érdemetlenül sérti a mitológiát.

Az az anyag, amelyet *Oppenheim* a felfogása bizonyítékául felhozott, semmiképpen se volt alkalmas arra, hogy homályos elméleteit támogassa. Bár a nála megszokott pontossággal ír le karakterisztikus tünetcsoportokat, amiket épen ez a háború hozott létre elszenvedő számban. és fel is ruházza őket kissé nagyzó és a lényeg felől, nem tájékoztató elnevezésekkel a kinesia amnestica. myotonoklonin trepidans; ezek a kórképek azonban egyáltalán nem szólnak meggyőzően, az elméleti feltevései mellett*

Voltak természetesen olyanok is. akik elfogadták *Oppenheim* felfogását, bár többnyire megszorításokkal. *Gotscheider* azt hiszi, hogy itt az ideges tünetnek a létrehozásában a mechanikai és a lelki mozzanat egvaránt

* *Oppenheim* egy kritikus azt ajánlotta, hogy ezeket a nehezen kiejthető szavakat (hogy legalább valamire használhatók legyenek) próbaszavaként használjuk a paralitikus beszédzavar vizsgálatánál.

közrehat. hasonlóképen nyilatkozik *Cassierer*. *Schtteler* és *Birnbaum*. *Wollenbergnek* arra a kérdésére. vájjon a háborús neurózisok emóció vagy kommóció által jönnek-e létre, *Aschaffenburg* azt válaszolja, hogy az emóció és konnnóció együttműködéséről van ill szó. Aliul egyikél azoknak a kevésszámú szerzőknek, akik mereven ragaszkod'nak a mechanisztikus felfogáshoz, felemlítem *Liliensteint*, aki kategorikusan azt követeli, hogy a lélek funkcionális lelki de leginkább a pszichogén szót és fogalmat törölni kell az orvosi terminológiából, ez egyszerűsíténé a vitái és megkönnyítené a baleseti betegségek megértését, gyógyítását és véleményezését; az anatómia technikájának kifejlődése egyszer bizonyosan fel fogja majd tárni e neurózisok materiális alapokail. Emlékeztet ez a *Jendrassik* felfogására e tárgy felől.

Itt kell felmelítenünk *Sarbó* gondolatmenetét is, aki a háborús neurózisok okát az agyszövet *mikrostrukturális* szövet-szakadásaiban és a központi idegszerv finom vérzéseiben keresi, melyek direkt rázkódtatás, a liquor cerebrospinalis hirtelen nyomása, a nyúltvelőnek a fórumén magnumba való beszorítása stb. által jönnek létre. *Sarbót* az ő felfogásában csak kevés szerző támogatja. Felemlítem továbbá *Sachs*-ot és *Freud*-ot, akik szerint a rázkódtatás az idegsejteket fokozott ingerlékenység és kimerültség állapotába hozza, ami aztán a neurózisok közvetlen okává lesz, *Bauer* és *Fausser* pedig a traumás neurózisokat az endokrin mirigysecretio rázkódtatás okozta zavarának ideges következményeként fogják fel, hasonlóan a posttraumatikus *Basedow*-kórhoz.

Az elsők között, akik a háborús neurózisok pusztán szervi és mechanikus felfogása ellen szól emeltek, volt *Strümpell*, aki különben már régebben rámutatott a traumás neurózisok bizonyos lelki létrehozó okaira. Azt a helyes megfigyelést tette, hogy vasúti katasztrófáknál többnyire olyan személyek betegednek meg súlyosan neurózisban, akiknek *érdekük* az, hogy a trauma által létrehozott sérüléseket kimutathassák, pl. olyanok, akik baleset ellen voltak bebiztosítva és nagy táppénzt szeretnének kapni, vagy akik kártérítési pört akarnak kierőszakolni a vasúttársasággal szemben. De ugyanolyan, vagy még heve-

sebb rázkódtatások tartós neurózis-következmények nélkül maradtak, mihelyt a baleset sportolás közben, a saját vigyázatlanságuk folytán történt, egyáltalán olyan körülmények között, amelyek a kártérítés reményei eleve kizárták. amikor is a páciensnek nem a betegnek-maradnia-akarás, hanem a gyors felgyógyulás állt az érdekében. *Strümpell* azt állította, hogy a rázkódásos neurózisok, mindig másodlagosan. tisztán pszichogén úton, *vágyakozás-képzetek* folytán fejlődnek ki és azt ajánlja az orvosoknak, hogy ezeknek a pácienseknek a panaszait ne vegyék oly komolyan, mint *Oppenheim*, hanem a nyugdíj szűkreszabásával vagy megvonásával térítsék őket vissza az élethez és a munkához. *Strümpell* fejtegetései már a békeidőben nagy benyomást gyakoroltak az orvos-világra: megszületett a *járadék-hisztéria* fogalma. de az ebben szenvedőkkel nem sokkal jobban bántak, mint ha szimulánsok volnának. *Strümpell* azt hiszi tehát, hogy a háborús neurózis is vágyakozási neurózis, amely a páciensnek azt a célját szolgálja, hogy minél magasabb járadékkal szabaduljon a katonaságtól, Ennek megfelelően követeli a hadi neurotikusok minél szigorúbb megítélését és véleményezését. A patogén képzetek tartalma mindig valamely vágy: vágy anyagi kárpótlás után, a veszélyek és fertőzések elkerülése után, és ez a vágy autoszugesztíve befolyásolja a tünetek rögzítődését, a beteges érzetek és a motilitás innervációs zavarainak persistenciáját.

Strümpell-nek ebből a gondolatmenetéből az analitikus előtt sok minden eleve is valószínűnek tetszik, hisz tudjuk a télckelcmző tapasztalásból, hogy a neurotikus szimptómák általában vágy teljesüléseket fejeznek ki, a kellemetlen lelki benyomások megmaradása és ezek patogeneitása pedig jól ismeretes előttünk. Mégis a *Strümpell* gondolatmenetét nagy egyoldalúsággal kell vádolni, egyrészt a patogén *képzet* hangsúlyozása és az *affektivitás* elhanyagolása, másrészt a *tudattalan* lelki folyamatok teljes mellőzése miatt, amit különben már Kurt *Singer*, *Schuster*, és *Gaupp* is felhoztak ellene. *Strümpell* maga is sejti, hogy az ő neurotikus kórképei csak lelki vizsgálatok által deríthetők fel, de az erre vonatkozó munka-módszerét nem közli. Lelki exploráció alatt ő valószínűleg csak a traumát szenvedett egyén pontos kikérdezését érti, rideg az anyagi

viszonyai és járadék vágyának motívumai felől. De tiltakoznunk kell az ellen, hogy ő ezt az explorációt az »individuális pszichoanalízis egy nemének« nevezze. Erre az elnevezésre csak olyan eljárásnak van jogosultsága, amely a pszichoanalízis pontosan meghatározott módszeréhez tartja inágát.

A háborús neurózisok pszichogeneitása melleit szól az a feltűnő jelenség, hogy mint *Märchen*; *Bonhoffer* és mások megállapították hadifoglyoknál traumás neurózis, ritkán kerül megfigyelés alá. A hadifoglyoknak semmi érdekük sem szól amellet, hogy a fogságbaesés után tovább betegeskedjenek, kárpótlásra, járadékra, vagy a környezetük részéről sem számíthatnak idegenben a fogságban a háború veszélyeitől egyelőre mentve is érzik magukat. A mechanikus rázkódtatás teóriája ezt a különbségei az itthoni katonák és a hadifoglyok viselkedése között sohasem tudná megmagyarázni.

A pszichogenia mellett szóló tapasztalatok gyorsan szaporodtak. *Schuster* és sok más szerző rámutatott arra az aránytalanságra, amely a trauma és annak ideges következményei között fennáll. Súlyos neurózisok jönnek létre minimális rázkódtatások után, viszont épen az erős rázkódtatásokkal járó súlyos sérülések többnyire semmi ideges következményt nem vonnak maguk után. Kurt *Singer* még élesebben hangsúlyozza a trauma és a neurózis közötti aránytalanságot, sőt igyekszik ezt a tényt lélektanilag megmagyarázni: A villámszerű lelki traumánál a megijedéskor a megbénító rémületnél az ingerhez való alkalmazkodás megnehezítettsége vagy lehetetlenné válása forog fenn. A hirtelen feszültség fel szaporodástól való megszabadulás súlyos sebesülés esetében magától adva van. Ha azonban sebesülés nem történt, akkor a mértéktelen indulni »a testi tüneteményekbe való ugrásszerű lereagálásában talál megoldási. Mint a *Freud-féle* »lereagálás« szó mutatja, a szerző előtt az elmélet megfogalmazásakor ott lebegett a pszichoanalízis. Vgy hangzik az. egész, mint a *Breuer-Freud-féle* konverziós teória utánaérzése. Csakhamar kitűnik azonban, hogy *Singer* ezt a folyamatot túlságos racionálisztikusan fogja fel; ő a traumás neurózis tünetcsoportját csak a betegek azon erőlködésének ered-

ményekép fogja fel, hogy az ő határozatlan betegségi tudatukat értelmesebb magyarázattal helyettesítsék. Tehát a léleknek attól a dinamikus felfogásától, amit a pszichoanalízis tanít, ez a szerző még nagyon távol van.

Hauptmann, Schmidt és mások azután figyelmessé lettek a háborús neurózisok szimptomáinak kifejlődésében az időbeli viszonyokra. Ha csak mechanikus inzultusról volna szó, ekkor e hatásnak legerősebbnek kellene lennie közvetlenül az erőszakos beavatkozás után. Ehelyett azt figyeljük meg, hogy a külső erőszaktól rázkódottak gyakran még célszerű intézkedéseket lesznek a menekülésre, pl. elmennek a kötőhelyre és csak miután biztonságba helyezték magukat, omlanak össze és fejlődik ki náluk a tünet. Egyeseknél a tünetek akkor lépnék le először, amikor rövid pihenés után újból vissza kellene térniük a tűz-vonalba. A betegeknek ezt a viselkedését *Schmidt* joggal vezeti vissza lelki momentumokra; ő azt hiszi, hogy a neurotikus szimptomák csak ekkor fejlődnek ki, ha a múltó tudatzavar állapota már eltűnt és a rázkódtatást szenvedett egyének a veszélyes szituációt gondolatban újra átélik. Mi úgy mondanák, hogy ezekkel a sebesültekkel olyasmi történik, mint azzal az anyával, aki a gyermeket hidegvérrel és halálmegvetéssel menti ki valamely fenyegető életveszedelemből, és a cselekmény véghezvitele után ájullan esik össze. Hogy itt a megmentett »személy nem egy imádott másvalaki, hanem az imádott »én« az a pszichológiai helyzet megítélése szempontjából lényegtelen.

Azon szerzők között, akik a hadi traumás neurózisok pszichogéniáját különösen nagy nyomulókkal hangsúlyozták, első helyen említem *Nonne-t*. Ő a háborúnak ezeket a rázkódtatásos neurózisait nemcsak, hogy kivétel nélkül hisztériásoknak ismerte fel, de képes volt a legsúlyosabb hadineurólikus szimptomákkal is hipnotikus vagy szuggesztív befolyásolással egy pillanat alatt eltüntetni, majd ismét előidézni. Ezzel ki volt zárva az idegszövet akárcsak »molekuláris« zavarának a lehetősége; olyan zavar, amely lelki befolyással rendbehozható, maga sem lehetett más, mint pszichikus.

Ez a terápiai érv döntően halott, a mechanisztikusok tábora lassankint elcsendesült, többen megpróbálták előb-

beni kijelentéseiket pszichogenetikussá értelmezni át. A vilid mostan már az egyes pszichológiai felfogások képviselői egymás között folytatják.

Hogyan képzeljük el a lelki momentumok hatásmódját, pszichogén létrejövésél oly súlyos, organikushoz hasonló kórképeknek?

Visszaemlékeztek arra a *Charcot-féle* felfogásra, amely szerint az ijedtség és az arra való emlékezés hasonlóan a hipnózishoz és autohipnózishoz — ugyanúgy hozhat létre testi tüneteket, mint azt a hipnotizőr posthipnotikus paranccsal is előidézi.

A *Charcot*-hoz való visszatérés nem jelent kevesebbet, mint abbahagyását a terméketlen spekulációknak és újrafelfedezését annak a forrásnak, amelyből végső elemzésben a pszichoanalízis is ered: hiszen tudjuk, hogy *Breuer*-nek és *Freud*-nak a hisztériás tüneteknek lelki mechanizmusáról való első vizsgálatai a *Charcot* és *Janel-féle* klinikai és kísérleti tapasztalatokból származnak. »*Hisztériások reminiscenciákban szenvednek*«: a pszichoanalízisnek ez az első alapelve tulajdonképpen a traumás neurózisok *Charcot-léle* felfogásának folytatása, kimélyítése és általánosítása; mindkettőben közös: egy hirtelen indulat tarlós hatásának a gondolata, bizonyos érzelem-megnyilvánulásoknak az átéltek emlékével való maradandó kapcsolata.

Hasonlítsuk mármost össze ezzel a német neurológusoknak a háborús neurózisok geneziséről való véleményét *Godtscheider* ezt mondja: Hirtelen és ijesztő benyomások közvetlenül és a képzelet kör asszociációs segítségével érzéseket hoznak létre; ennek az emlékezeti képnek ingerlékenység-fokozó és ingerlékenység-leszállító utókövetkezményei vannak. Ilyen az emóció, az ijedtség, amely a traumának az ideges ingerületekkel való olyan elosztódását és rögzítődését hozza létre, amelyet a testi inger önmagában sohasem lélesítetl volna. Nem nehéz felismerni azt, hogy ez a leírás a *Charcot-féle* trauma-elméletre és a *Freud-féle* konverziós elméletre támaszkodik.

Hasonlóan gondolja *Gaupp*: A modern kísérleti pszichológia minden törekvésének, a neurológiai és pszichi-

álriai vizsgáló technika minden mélységének és finomságának ellenére, mindig találunk egy nem jelentéktelen maradékot, amelyben nem a pillanatnyi állapot neurológiai és pszichiátriái vizsgálatával bármely exact legyen is az, hanem csak ennek a pontos anamnézis-felvételhez való kapcsolása és a talált állapot palogenezisének fáradságos felkutatása által érhetünk célt. Sőt *Gaupp* kifejezetten elfogadja *Freud*-nak egy felvételét, amikor a háborús neuróziseket a lelki konfliktusok elől a betegségbe való menekülést írja le és a pszichoanalízisra célozva, ezt mondja: Sokkal elfogadhatóbb számunkra az a postulatum, hogy a *tudattalan* van hatással a tudatosra és a testiségre, mint egy olyan pszichológiai elmélet, amely az anatómia és fiziológia tudományából vett szavakkal igyekszik elpalástolni azt a lényt, hogy a test és lélek kölcsönös egymásrahatásának útja egészen ismeretlen előttünk. Sőt egy helyen még tovább megy és a pszichoanalízis tudattalan-postulátumot az egész probléma középpontjába helyezi: Ha elfogadjuk azt, hogy lelkifolyamatok akkor is halnak a testre, ha nem is állnak a ludat látóterében, ezzel már megszűnik a legtöbbje az állítólagos nehézségeknek. Itt kell felemlítenünk *Hauptmann* is, aki a traumás neurózist emotionális momentumtól kiváltott, pszichogénül feldolgozott lelki megbetegedésnek és a tüneteit az emotionális momentumoknak a járható pályákon való tudattalan további üzésének fogja fel.

Bonferrer úgylátszik elfogadja a pszichoanalízis lélektani tapasztalatainak egész komplexumát, a traumás szimptomákkal pszichoneurotikus rögzítődéseknek tartja, amelyek az érzésnek a súlyos emóció befolyása alatt a *képzettartalomtól való leválása által* létesülnek.

Birnbaum konstatálja a traumás neurózisok irodalmáról szóló kiváló összreferátumában, hogy a neurózisok számos magyarázatában pl *Strümpell* vágy-teóriájában a hisztéria *vágypszichogeniája* foglaltatik és a következőket mondja: Ha azonban a vágy-pszichogénia a vágy-fixálás stb. a hisztéria lényeges alkatrésze, akkor feltétlenül hozzátartozik a betegség definíciójához. Ezt a követelést azonban a pszichoanalízis már régen teljesítette, hisz tudvalevőleg a neurotikus tüneteket általában tudattalan

vágyak megnyilvánulása, vagy azok reakciója képen fogja féli

Vogt is arra a híres freudi tételre utal, amely szerint a szorongatott Lélek a betegségbe menekül és elismeri, hogy az ebből előálló kényszer inkább tudattalan, mint tudatos. *Liepmann* a traumás neurózis tüneteit a lelki trauma közvetlen következményeire és »céltanilag irányított lelki mechanizmusokra osztja. *Schuster* olyan tünetekről beszél, amelyeket tudattalan folyamatok hoznál létre.

Láthatják, hölgyeim és uraim, hogy a háborús neurotikusokról nyert tapasztalatok tovább vezetlek, mint a lélek felfedezéséhez, ezek a tapasztalatok a neurológusokat csaknem eljuttatták a pszichoanalízis utólagos felfedezéséhez. Ha a tárgy új irodalmában immár annyira közkezen forgó fogalmakat és felfogásokat: lereagálás, tudattalan, lelki mechanizmusok, az érzésnek a képzettől való lehasadása, stb. halljuk, úgy érezzük, mintha pszichoanalitikusok körében volnánk. És mégsem jutott eszébe e kutatók egyikének sem, hogy feltegye azt a kérdést, vajjon a háborús neurózisokról nyert tapasztalatok után nem volna-e a pszichoanalitikus felfogásmód alkalmazható a már békéből ismert, közönséges neurózisok és pszichózisok magyarázatára is? Hiszen a háborús trauma különlegességét egyhangúan tagadják; általánosan hangoztatják, hogy a háborús neurózisoknak semmi olyan tulajdonságuk nincs, ami a neurózisok eddig ismert szimptomatológiájához valami újat fűzne hozzá, sőt a német idegorvosok müncheni ülésükön formálisan azt követelték, hogy a háborús neurózis szó és fogalom töröltessék. Ha azonban a béke- és háború neurózisai lényegükben azonosak, akkor az idegorvosok nem térhetnek ki többé, az elől, hogy az emóciós rázkódtatásokról, a palogén emlékek rögzítődéséről és azoknak a tudattalanból kiinduló hatásáról szóló képzeteket a közönséges hisztéria, a kényszerneurózisok és a pszichózisok magyarázatában is alkalmazzák. Meglepetten fogják tapasztalni, mily könnyű lesz járniok az időn, amit *Freud* tört és sajnálni fogják, hogy az ő útmutatásainak oly makacsul ellenszegüllek.

A háborús neurózisban való megbetegedés *diszpozíciójának* kérdésére a »szerzők ellentétesen válaszolnak. A

legtöbben követik *Gaupp*, *Laudenhemer* és mások felfogását, amely szerint a legtöbb hadineurotikus ab ovo neuro- és pszichopata volt és a ráz kód La tás csak a kiváltó tényező szerepét vitte. *Bonnhoeffer* egyenesen azt mondja, hogy pszichopatalógiai állapot pszichogén kiválthatósága kritériuma a degeneráltságnak. Hasonlóan nyilatkozott *Förster* és *Jendrassik*. Viszont *Nonne* nem annyira az egyéni konstitúciót, mint inkább a ható bántalom természetét tartja döntőnek a háborús neurózisban való megbetegedésre nézve. A pszichoanalízis s ebben a kérdésben azt a közvetítő állást foglalja el, amelyet *Freud* gyakran és kifejezetten megállapított. ő »aetiológiai-sor«-ról beszél, amelyben a hajlam és az alkalmi trauma reciprok értékeként szerepelnek. Kisfokú hajlam és erős rázkód tatás ugyanazt a hatást érhetik el, mint fokozott diszpozíció mellett már a csekélyebb trauma. A pszichoanalízis azonban nem elégedett meg azzal, hogy elméletileg mulasson rá erre a viszonylatra, hanem «ikerelesen fáradozik azon, hogy a diszpozíció fogalmát egyszerűbb elemekre bontsa szét és megállapítsa azt a konstitucionális faktort, amely a neurózis-választást (a speciális hajlamot egyik vagy másik neurózisban való megbetegedésre) irányítja. Arra a kérdésre, hol keresi a pszichoanalízis a traumás neurózisban való megbetegedés speciális diszpozícióját, még vissza fogok térni.

A háborús neurózisok *szimptomatológiájának* irodalma szinte beláthatatlan. A hisztériás tünetek közül például *Gaupp* szerint a következők észlelhetők: könnyű és a legsúlyosabb fajtájú rohamok, egészen órákig tartó arc de cercle-ig, gyakran epilepsziás gyakorisággal és tekintetnélküliséggel, astasia, abasia, a törzstartás- és mozgás anomáliái egészen a négykézláb-járásig, a tic és rázótremor minden fajtája, bénulások és kontraktúrák monoplégiás, hemiplégiás és paraplégiás formában, sükettség és süketnémaság, dadogás és akadozás, afónia és ritmikus ugatás, vakság blepharospasmus-szal és anélkül, mindenfajta érzészavarok és mindenekelőtt zavartsági állapotok soha nem látott számban és kapcsolódásban izgalmi- és kiesési tünetekkel. Láthatják: egész múzeuma a kiálló hisztériás tüneteknek és aki ezt egyszer látta, el kell utasítania *Oppenheimernek* azt a véleményét, hogy a háború traumás

neurózisai között tiszta neurózisképek nem találhatók. *Schuster* figyelmeztet a számos vasomotoros, trofikus tüneteményre, melyek azonban az ő véleménye szerint nem pszichogének. A pszichoanalízis azoknak ad igazat, akik ezeket a tünetekéi is pszichikus ülön létrejötteknek látják, mint a hipnózisban produkálható testi változásokat.

Az összes szerzők rámutatnak végül az egyéneknek a trauma utáni kedély átalakulására. apathiájára, túlérzékenységre, stb.

A tünetcsoportoknak ebből a káoszából gyakorisága és kifejezettsége által kiválik a *remegéses neurózis*. Mindnyájan ösmerik azokat a száanalomraméltó alakokat, akiket rogyadozó térddel, bizonytalan járással és sajátos mozgási zavarokkal látunk botorkálni az utcákon. Reménytelen és gyógyíthatatlan rokkantak benyomását teszik ránk, pedig a tapasztalat azt bizonyítja, hogy ez a Traumás körkép, is tisztán lelki eredetű. Egyetlen szuggestiós villanyozás, csekély hipnotikus beavatkozás gyakran elég-séges ahhoz, hogy náluk teljes munkaképességei érijünk cl. ha futólagosan és csak feltételesen is. Legpontosabban vizsgálta ezeket az innervációs zavarokat *Erben*; ő azt találta, hogy ezek a zavarok csak akkor lépnek fel, vagy csak akkor fokozódnak, ha az illető izomcsoportok működési fejtenek ki, vagy arra intendálódnak. Ezt ő úgy magyarázza, hogy itt az akaratimpulzus a görcs útját egyengeti, ami azonban nem több, mint a tényállás fiziológizáló körülírása. A pszichoanalízis lelki megokoltságra gondol itt is, egy tudattalan *ellenakarat* aktiválódására, amely aljába áll a tudatosan akart működésnek. A legfeltűnőbbben áll ez a felfogás *Erben*-nek azokra a pácienseire nézve, akiket az előremenésben heves rázógörcsök akadályoznak, akik azonban a hátra feléníeiés sokkal nehezebb leladalál rész kelés nélkül tudják elvégezni. *Erben*-nek erre is készen áll egy komplikált fiziológiai magyarázata és elfelejti, hogy a belegel hátralclé-menésnél, ami a veszélyes mozgási céloktól és végeredményben a lüzvonaltól eltávolítja őket, semmi clcnakarat nem kell hogy zavarja. Hasonló megfejtési igényelnek a többi járás-zavarok is, különösen sok háborús neurotikusnak fékcziellelcn. a paralysis agitans propulziójára emlékeztető futása. Ezek olyan egyének, akik a rémület hatásából még mindig nem

tértek magukhoz és még mindig menekülnek azok elől a veszélyek elől, amik egyszer fenyegették őket.

Ilyen és hasonló megfigyelések azután számos kutatót nem-pszichoanalitikusokat is — ahhoz a feltevéshez vezették, hogy ezek a zavarok nem a trauma egyenes hatásai, hanem csak lelki reakciói és a kellemetlen átélés ismétlődése ellen való *biztosító-tendenciának* állnak a szolgálatában. Hiszen tudjuk, hogy a normális szervezet is rendelkezik ilyen védekező eszközökkel. Az ijedtség tünetei: a lábak meggyökerezése a remegés, a beszéd megakadása, hasznos automatizmusoknak látszanak: emlékeztettek arra, hogy bizonyos állatok veszély esetén holtnak tetetik magukat. És mígg *Bonnhoffer* ezeket a trémás zavarokat az elszenvedett ijesztő emóció kifejező-eszközeinek fixálódásaiként fogja lel. addig *Nanne* még tovább megy és kimutatja, hogy a hisztériás tünetek részben az egyénnel veleszületett védekező és elhárító be rendezéseket ábrázolják, amelyeknek a fékezése éppen azoknál a személyeknél nem sikerül eléggé, vagy egyáltalán nem. akiket mi hisztériásoknak nevezünk. *Hamburger* szerint a járás-, állás- és beszédzavar gyakran előforduló típusa az esékenység, gyengeség. működésre-képtelenség és kimerültség képzet komplexumát ábrázolja és *Gaupp* ugyanezeknél a tüneteknél az infantilis és puerilis gyámoltalanság nyilvánvaló állapotára gondol Egyes szerzők egyenesen a trauma közbeni testtartás és innerváció odacövekelődéséről beszélnek.

Mindenki, aki a pszichoanalízist ismeri, tisztában van azzal, hogy ezek a szerzők fel fogásukkal mennyire közelnek a pszichoanalízishez, anélkül, hogy azt be is vallanak. Az általuk leírt kifejező mozgások fixálódása lényegében nem egyéb, mint a *Breuer Freud-féle* hisztériás konverzió jelensége; az atavisztikus és infantilis reakciós módokba való visszaesés pedig nem más és nem több, mint amit *Freud* a neurotikus szimptomák *regresszív* karaktereként hangsúlyozott. visszaesés a fejlődésnek máig túlhaladott onlo- és filogenetikus fokaira. Azt mindenesetre nyomatékosan meg kell állapítanunk, hogy a neurológusok immár rászánták magukat arra, hogy bizonyos ideges tüneteket *értelmezzenek*, vagyis kapcsolatba hozzanak lelki

tartalmakkal, amire a pszichoanalízis előtt senki se gondolt.

Rátérek most arra a kevés szerzőre, aki a háborús neurózisokkal tisztán pszichoanalitikus értelemben foglalkozott.

Steril nyilvánosságra hozott egy munkát, amely a háborús neurózisoknak a hadikórházban való kezelését tárgyalja. A munka eredetijét nem volt módomban elolvasni, a referátumokból látom, hogy ez a szerző az elfojtás nézőpontjából indul ki és a szolgálatteljesítő katonának a helyzetét, a szolgálatban adódó érzelemelfojtások következtében, különösen alkalmasnak találja arra, hogy neurózisok jöjjenek létre. *Schuster* elismeri, hogy *Freud* vizsgálatai — »bármilyen legyen is felőle az ember nézete egyébként« — fényt vetettek a neurózisok pszichogenezisére, hozzásegítenek ahhoz, hogy a tünet és a lelki tartalom közötti rejlett, nehezen feltalálható, de mégis meglévő összefüggést megtaláljuk. — *Mohr* a hadincurátikusokat a *Breuer-Freud-féle* kalhartikus módszerrel kezelte, amennyiben a betegekkel a kritikus jeleneteket újból átéllelle és az érzéseiket a félelmes emóció újból való átélésével le-reagál! attá. — Az egyetlen, aki a pszichokatharzissal — a *Breuer-Freud-féle* katharikus melhodus értelmében — módszeresen foglalkozott, *Simmel* volt, aki a tapasztalatait személyesen fogja e kongresszus elé terjeszteni. Végül megemlítem a saját vizsgálataimat a háborús neurózisok pszichológiája körül, amelyekben megpróbáltam a traumás kórképeket a pszichoanalízis kategóriáiba belésorozni.

Itt akarok rámutatni tarra a szerteágazó vitára, amely a szerzők között azon kérdés felől fejlődött, vajjon az erőszakos behatásnak lehet-e pszichogén hatása akkor is, ha az egyén azonnal elveszti az öntudatát. *Goldscheider* és többen mások még azt hiszik, hogy lelki behatás a tudat elvesztése folytán lehetetlenné van téve, sőt *Aschaffenburg* mereven ragaszkodik ahhoz az álláspontjához, hogy az öntudatlanság megvéd a neurózisban való megbetegedéstől.

Ezzel a felfogással joggal száll szembe *Nonne*, amennyiben rámutat olyan tudattalan lelki áramlatokra, amelyek az eszméletlenség ellenére is pszichikailag hatni képesek

sőt L. Mann — bizonyára a Breuer-féle hipnotizáld-elméletre támaszkodva azt a nézetei képviseli, hogy az eszméletlenség nemcsak, hogy meg nem véd a megbetegedéssel szemben, de sőt megakadályozván az érzések szabad lefolyását, egyenesen diszponál a neurózisban való megbetegedésre. A legérlelmesebben nyilatkozik e kérdésben *Orloiusky*, aki felveti azt a lehetőségét, hogy az eszméletlenség) talán maga is pszichogén szimptóma már. a tudattalanba való menekülés, amellyel az illető megkíméli önmagát a kínos szituációi és szenzáció tudatos átélésétől.

Mi, pszichoanalitikusok, az csziuéletlenségl alatti lelki tünetképzés lehetőségét egészen érthetőnek találjuk. Ez csak olyan szerzők számára lehetett probléma, akik még azon a pszichoanalízistől túlhaladott állásponton állnak, amely azonosítja a *lelket* a *tudatossal*.

Nem tudom, hölgyeim és uraim, hogy az idézeteknek és kivonatoknak ebből a sorából (amely pedig csak töredékeit adja az idevágó irodalomnak) önök is azt a benyomást nyerték-e, hogy a mértékadó neurológusok állásfoglalásában — bár be nem vállaltan — közeledés észlelhető a pszichoanalízis tanításai felé. Csak ritkán volt azonban részünk egyenes elismerésben. példaid mikor *Nonne* következőképpen nyilatkozik: »Freudnak a tudattalan feldolgozásról való felfogása a háború tapasztalatai révén igen érdekes megvilágítást és megerősítést nyert.

Persze *Nonne* ugyanennek a mondatnak a folytatásában megsemmisítő ítéletet is mond a pszichoanalízisről: azt állítja, hogy *Freudnak* az a véleménye, amely a hisztériát csaknem kizárólag szexuális alaptényezőkre vezeti vissza, a háború alatt döntő vereséget szenvedett. A pszichoanalízisnek ezt az igaz hogy csak részleges visszautasítását nem hagyhatjuk válasz nélkül és ez a válasz nem is nehéz feladat. A pszichoanalízis szerint a háborús neurózisok a neurózisoknak abba a csoportjába tartoznak, amelynek kifejlődésénél nem csak a genitális szexualitás — mint a mindennapos hisztériánál — hanem az u. n. *narcismust*, az ön szeret és is szerepel, hasonlóan, mint a dementia praecoxuál és a paranoiánál. Be kell ismernünk, hogy ezeknél az u. n. narcisztikus neurózisoknál kevésbbé szembetűnő a szexuális alap, különösen olya-

nok számára, akik a szexualitást még a genitalitással azonosítják és nem szokták még a szexuális szót a régi plálói *Eros* értelmében használni. A pszichoanalízis azonban ehhez az ősi szemponthoz tér vissza akkor, amikor az embernek nemcsak a másik és a saját nembeliekhez, való minden gyöngéd és érzéki vonatkozását, hanem érzelmi indulataikat a barátok, rokonok, egyáltalán az embertársaik iránt, söl a saját én -jéhez és testéhez és a tárgyakhoz, milöbb. az eszmékhez való érzelmi viszonylatait is részben az »erotika« ill. szexualitás rubrikájába sorozza. Tagadhatatlan, hogy azok, akik számára *Freud*-nak ez a felfogása idegen, épen a nárcisztikus neurózisoknál pl. a traumás esetekben nem gyöződhetnek mégoly könnyen *Freud* szexuálteóriájának a helyessége felöl. Azt ajánlhatjuk nekik, nézzenek meg egyszer jól egy közönséges nem Iraumás hisztériát és kényszerűenrózist és ragaszkodjanak szigorúan a szabad asszociációnak, álom- és tünetfejtésnek *Freud*-tól ajánlott metodikájához. Így sokkal könnyebben meg fognak gyöződhetni a neurózisok szexuálteóriájának a helyességéről, a háborús neurózisok szexuális alapjának, a megértése aztán magától fog adódni. Mindenkép korai dolog volt a szexuális elmélet összeomlása felelt ujjongani.

Hogy a traumás neurózisok tünetképzésében része van szexuális momentumoknak, e melleit szöl az az általam közöli megfigyelés is. hogy a traumás neurózisoknál a *genitális libidó és potencia* többnyire igen megcsökkent. söl sok esetben tartósan meg is szűnhet. Ez a pozitív lelet magában is elégséges ahhoz,, hogy ennek alapján a *No n n e* végkövetkeztetését elhamarkodottnak minősítsük.

Hölgyeim és uraim! Az elmondottakban elvégeztem referátumom legfontosabb feladatát, a háborús neurózisok irodalmának pszichoanalitikus szempontból való kritikai méltatását. Felhasználok azonban ezt a ritka alkalmat arra, hogy közöljek Önökkel egyetmást a saját tapasztalataimból is és ismertessem azokat a szempontokat, a mélyékből ezeket az állapotokat pszichoanalitikusan próbálok magyarázni.

*Ezt a tényt a kongresszusi vitán az összes felszólalók megerősítették.

A traumás neurotikus pszichéjében hipochondriás depresszió, ijedékenység, szorongósság és nagyfokú dühkitőzésre hajlamos ingerlékenység uralkodik. Ezen tünetek legtöbbje a *fokozott én-érzékenységre* vezethető vissza_u (különösen a hipochondria és a képtelenség arra, hogy, testi vagy lelki baji elviseljenek.) *biz* a túlérzékenység *on-*nan ered, hogy a páciens az egyszer vagy ismételten átélt rázkódtalás folytán az érdeklődését és a libidóját a tárgyakról az én-jébe vonta vissza. Ily módon az én-ben a libidó pangása jön létre, amely épen ezekben a rendellenesen hipochondriás szervi érzetekben és a túlérzékenységben nyilvánul. Ez a fokozott én szeretet gyakran valóságos gyermeki *narciszinussá* fajul: a betegek azt szeretnék, ha gyermekek módjára dédelgetnek, ápolnák és sajnálnák őket, Ez esetben tehát az *önszerelés* gyermeki stádiumába való visszaesésről lehel beszélni, böinek a visszaesésnek megfelel a tárgyszeretetnek, gyakran a nemi potenciának is a csökkenése. Egy *mar ab ovo* nárcisztikus hajlamú egyén persze; inkább fog traumás neurózisban megbetegedni, de egészen mentesnek senki sem tartható, minthogy a nárcizmus stádiuma fontos fixálódási pontja minden ember libidó-fejlődésének.

A szorongósság tünete annak a jele, hogy az önbizalmi a trauma megrendítette. A legfeltűnőbbben nyilvánul ez olyan egyéneknél, akiket explózió ütött le a lábukról, sodorta el, temette be őket, vagy amiállal önbizalmuk tartós zavartatást szenvedett. A karakterisztikus járászavarok (*astasia-abasia* remegéssel nem egyebek, mint óvóintézkedések a szorongás ismétlődése ellen, tehát a *Freud* érlelmében véli *fóbiák*. Azokat az esetekéi, amelyekben ezek a tünetek uralkodnak, *szorongásos hisztériának* kell felfognunk. Viszont azok a tünetek, amelyek egyszerűen, az explózió pillanatában elfoglalt szituációt az inervációl, a testtartást őrzik meg, a pszichoanalízis értelmében vett *konverziós hisztéria* tünetei. A szorongósságnál is része van természetesen a diszpozicionális hozzájárulásnak: hamarabb betegszenek meg pl. olyan személyek, akik tulajdonképpen gyávák, de ambícióból vakmerő cselekedetekre kényszerítik magukat.

A szorongásos-hisztériás járászavar egyúttal vissza-

esés a járásképtelenség és járnitanulás infantilis stádiumába.

A düh és haragkitörésre való hajlam is igen primitív módja a túlerős hatalom ellen való reagálásnak; ez egész epileptikus görcsig fokozódhatik és többé-kevésbbé inkoordinált érzelmek kisüléseket jelent, amilyenek a csecsemőkörben gyakran észlelhetők. Ezen gátlásnélküliségnek egyik fajtája a fegyelemre való képtelenség, amely talán egy traumás neurotikus katonánál sem hiányzik. Az elkényeztetés igényét és a fokozott ingerlékenységet a narciszinus okozza.

A legtöbb traumás egyénisége tehát megfelel egy ijedségtől szorongássá lett, elkényeztetett, gátlás nélküli rossz gyermeknek. Ehhez az összképhez jól illik az a sajátság is, hogy csaknem minden traumalikus igen nagy súlyt fektet a jó kosztra. Ha ebben a tekintetben kissé rosszabbul szolgálják ki őket, ez a leghevesebb dühkitörést, sőt rohamot is válthatja ki náluk. A legtöbben nem akarnak dolgozni, azt szeretnék, ha mint gyermeket eltartanák és táplálnák őket.

Itt tehát nemcsak az aktuális haszon járadék, kártérítés. frontkerülés; kedvéért való kórkép produkálásról van szó mint *Strümpell* gondolta — ezek csak szekundér járuléka a betegségnek; a primär kórokozó az, hogy a beteg görcsösen ragaszkodik a trauma közben védekezés kép újra létrehozott gyermekies gyönyör-helyzet-hez, melyről valamikor oly nehéz volt lemondania.

A betegség ezen narcisztikus tünetjeinek, de a szorongásoknak is kimutatható az atavisztikus példány képe; sőt lehetséges, hogy ez a neurózis néha egyenesen visszatér olyan ősi reakciómódokhoz, amelyek az az egyén fejlődésében semmiféle szerepel nem játszottak: pl. az állatok halál-színleléséhez és az állatösök csecsemővédelmi berendezéseihez. Mintha a túlerős érzés nem egyenlítődnének ki a normális pályákon, hanem kénytelen volna már csaknem elfelejtett, de virtuálisan meglévő reakció-mechanismusokhoz visszatérni. Nem kétséges előtttem, hogy még sok más patológiás reakció is ilyen ősi alkalmazkodási módok megismétléseként fog előttünk kibontakozni.

A traumás neurózisoknak kevésbé méltatott tüneteként említem még az összes érzékszervek *túlérzékenységet* (fény-izony, hang iránti túlérzékenység, igen kifejezett csiklandósság) és a szorongásos álmokat. Ezekben az álmokban a valósággal átélt (vagy ahhoz hasonló) ijedséget újra meg újra álélik a betegek, *Freud* útmutatása nyomán ezeket az ijedségi és szorongásos álmokat a betegek önkénytelenül, *gyógykísérleteiként* fogom fel. A betegek az ijesztő volta miatt elfojtott és testi tünetté konvertált ijedséget apránként juttatják tudatos lereagálásra és így próbálják kiegyenlíteni a lelki háztartás megzavart egyensúlyát.

Hölgyeim és uráim! Ez a kevés egyéni adalékom is bizonyítékul fog talán szolgálni arra, hogy a pszichoanalitikus felfogás ott is tud új szempontokat nyitni, ahol a neurológia különben cserben hagy bennünket. E körállapotok végső magyarázatát és radikális gyógyítását azonban csak sok eset módszeres pszichoanalízisétől remélhetjük.

Ezen referátumom sajtó alá rendezése közben olvastam E. *Moro* tanár, heidelbergi gyermekorvosnak érdekes munkáját, »az első trimenonról«, vagyis a csecsemő első három hónapjának jellegzetes tulajdonságairól. (Münchener Med. Wschrift 1918. Nr. 12 . Ha egy pólyás csecsemőnek mondja *Moro* mindkét kezünkkel a párnájára ütünk, akkor sajátságos mozgási reflex jön létre, amely körülbelül így folyik le: a gyermek mindkét karja szimmetrikusan abdukáltatik. hogy azután könnyű lonikus mozdulatokkal halakban ismét abdukáltassanak. Egyidejűleg hasonló motoros viselkedést tanúsítanak a lábszárak is. Azt mondhatnák: *Moro* itt egy kis ijedtségi vagy traumás neurózist mesterségesen idézeti elő.

Az érdekes a dologban az, hogy a fiatal három hónapnál nem idősebb csecsemő testtartása *Moro*-t emlékezteti arra a természetes átkarolási reflexre, amely az anyjukba kapaszkodó állatesecsemőket (Tragsauglinge) jellemzi. Az ilyen állat- (majom) csecsemő arra kényszerül, hogy kifejezett átkarolási reflex módján, az ujjjaival kapaszkodjék a fára kúszó anyjának a bundájába. (L. az ábrát.)

Moro felfogását a traumás neurotikusoknál szerzett tapasztalatok alapján kiegészítve, azt mondhatnák, hogy itt is az történik, hogy a reakciómód hirtelen ijedtség folytán atavisztikus formákra esik vissza.



Tartalomjegyzék:

	Oldal
Előszó	3
I. Pathoneurózisok.....	5
II. A hisztériás materializáció jelenségei.....	16
III. Hisztériás stigmák magyarázat-kísérlete	31
IV. Technikai nehézségek egy hisztéria-eset elemzésénél	39
V. Hipochondriás hisztéria-eset analízise	47
VI. A háborús hisztéria két típusáról	54
VII. A háborús neurózisok pszichoanalízise.....	71